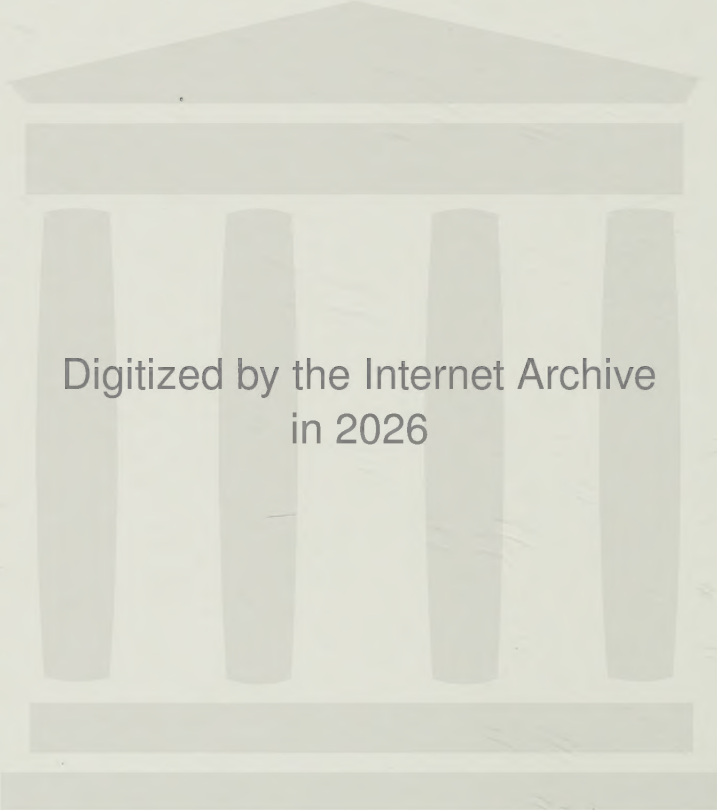


DIE PEST IN CHINA
IN DER ZEIT VON 1885 BIS 1914
Eine Zusammenstellung und Darstellung
anhand von drei Zeitschriften:
Berliner Klinische Wochenschrift
Deutsche Medizinische Wochenschrift
Münchener Medizinische Wochenschrift

BRIGITTE SEDLMAIER

1986



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547927_0018

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität München

Vorstand: Prof. Dr.med. Dr.med.h.c. Dr.h.c. Heinz Goerke

Die Pest in China
in der Zeit von 1885 bis 1914

Eine Zusammenstellung und Darstellung anhand
von drei Zeitschriften:

Berliner Klinische Wochenschrift
Deutsche Medizinische Wochenschrift
Münchener Medizinische Wochenschrift

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Brigitte Sedlmaier

aus

Augsburg

1986

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof.Dr.med.Dr.med.h.c.Dr.h.c. Heinz Goerke

Mitberichterstatter: Prof.Dr.med. Gotthard Ruckdeschel

Dekan: Prof.Dr.med. Wolfgang Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 2. Juli 1986

Inhaltsverzeichnis

I.	Einführende Anmerkungen	
	a) Allgemeines	S. 4
	b) Politische Situation in China	S. 5
	c) Medizinisch-hygienische Verhältnisse in China	S. 8
	d) Wissenschaftliche Daten zur Pest	S. 10
II.	Die Pest in China um die Jahrhundertwende im Zeitraum von 1885 - 1914	
	Zusammenstellung und Darstellung anhand der drei Zeitschriften	
	Berliner Klinische Wochenschrift	
	Deutsche Medizinische Wochenschrift	
	Münchener Medizinische Wochenschrift	S. 13
III.	Anhang: Pestdaten von Hongkong	S. 65
IV.	Zusammenfassung	S. 66
V.	Literaturverzeichnis	S. 68
VI.	Lebenslauf	S. 69

1. 100-100000
2. 100-100000
3. 100-100000
4. 100-100000
5. 100-100000
6. 100-100000
7. 100-100000
8. 100-100000
9. 100-100000
10. 100-100000
11. 100-100000
12. 100-100000
13. 100-100000
14. 100-100000
15. 100-100000
16. 100-100000
17. 100-100000
18. 100-100000
19. 100-100000
20. 100-100000

I. Einführende Anmerkungen

a) Allgemeines

Aufgabe der vorliegenden Arbeit ist es, ein Bild davon zu vermitteln, was der Leser der drei großen medizinischen Wochenschriften in Deutschland um die Jahrhundertwende über die seuchenhygienische Situation in China erfahren konnte. Untersucht wurden:

- die DEUTSCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT (=DMW),
- die BERLINER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT (=BKW),
- die MÜNCHENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT (=MMW)

in dem Zeitraum von 1885 bis 1914.

Aufgrund der herausragenden Bedeutung der Pest für diesen Zeitraum und der Fülle des Materials werden die Verhältnisse an diesem Beispiel dargestellt.

Um den Eindruck, den die damaligen Ausführungen vermitteln, möglichst eindringlich wiederzugeben, werden die Berichte zum Teil in Auszügen im Wortlaut abgedruckt oder es wird der Wortschatz und die Ausdrucksweise der Originalien weitgehend beibehalten. Verschiedene Meldungen eines Jahres für ein und denselben Ort (bzw. die gleiche Gegend) werden zusammengefaßt, um die Darstellung übersichtlicher zu gestalten.

Die Quellen der einzelnen Beiträge werden stets anschließend in Klammern gesetzt. Für die jeweilige Zeitschrift wird die entsprechende oben genannte Abkürzung verwendet, dann folgt das Erscheinungsjahr, danach die Nummer des Wochenheftes, zuletzt die Seitenzahl. Die übrigen, nur in der Einleitung verwendeten Literaturangaben werden entsprechend ihrer laufenden Nummer im anhängenden Literaturverzeichnis genannt.

Die in den Zeitschriften gefundenen Berichte und Meldungen sind manchmal inhaltlich widersprüchlich, lückenhaft oder enthalten ungenaue Angaben. Die genannten Zahlen können deshalb nur als grobe Anhaltspunkte für das Ausmaß der Epidemien betrachtet werden, da es sich hier nur um die amtlich festgehaltenen Angaben handelt, die schon nach Ansicht der damaligen Autoren vermutlich von der Wirklichkeit weit übertroffen wurden. Andererseits können manche Zahlen, denen Schätzungen zugrunde liegen, auch auf Übertreibungen beruhen. Ungenauigkeiten kommen speziell dann vor, wenn in den Originalien nicht zwischen Erkrankungsfällen mit und ohne Todesfolge unterschieden wird, sondern nur "Pestfälle" vermerkt wurden, oder wenn als Einzugsgebiet für das Zahlenmaterial lediglich "China" angegeben wird. Die Letalität, in den Originalien und der übrigen Literatur meist als "Mortalität" bezeichnet, kann deshalb häufig nicht errechnet werden. In der vorliegenden Arbeit wird für das Verhältnis der Zahl der Todesfälle zur Zahl der an einer bestimmten Krankheit Erkrankten der Begriff "Letalität" entsprechend der heute gültigen Definition laut Pschyrembel (6) verwendet. Nur bei der Wiedergabe des Wortlautes bleibt der Begriff "Mortalität" stehen. Ferner wird meist nichts darüber mitgeteilt, um welche Pestform es sich bei einer bestimmten Epidemie handelte.

Der erste Bericht im untersuchten Zeitraum stammt erst aus dem Jahre 1894, obwohl auch bereits 1888, 1891, 1892 und 1893 Pestepidemien in der Mongolei und in anderen chinesischen Gebieten herrschten (7).

b) Politische Situation

China stand von 1644 bis 1911 unter der Fremdherrschaft der Mandschu, der sogenannten Ch'ing-Dynastie. Unter dem Ch'ing-kaiser Jen Tsung (1796 - 1821) begann bereits der innere

Verfall des Reiches. Es gab eine Reihe von Aufständen, die zum Teil grausam niedergeschlagen wurden. Durch den von den Briten stark intensivierten Opiumhandel kam die chinesische Wirtschaft in Bedrängnis. Um das chinesische Volk vor den verheerenden Folgen des Opiumgenusses zu schützen und die Staatsfinanzen wieder in Ordnung zu bringen, erließ Kaiser Tao Kuang 1839 ein totales Opiumverbot (3). Das führte schließlich zum Opiumkrieg 1840 - 1842, den die Briten aufgrund ihrer waffenmäßigen Überlegenheit für sich entscheiden konnten (3,1). Es kam zum Frieden von Nanking (1842). Daraus resultierte die Abtretung von Hongkong und Handelskonzessionen für fünf Vertragshäfen (3,1). Mit dem Vertrag von Nanking begann die lange Reihe der "ungleichen Verträge" (so genannt, weil China zu ihrem Abschluß gezwungen wurde) über extraterritoriale Niederlassungen mit eigener Verwaltungs-, Gerichts-, Polizei- und Zollhoheit. In der Folgezeit kam es zu einer allgemeinen Jagd nach Privilegien. Die militärische Schwäche Chinas reizte die europäischen Mächte zu aggressivem Vorgehen (1). Es kam zu weiteren militärischen Auseinandersetzungen zwischen China auf der einen Seite und England und Frankreich auf der anderen Seite. 1858 wurde der Vertrag von Tientsin geschlossen. Darin wurde dem chinesischen Volk der Status eines Halbkolonialvolkes aufgezungen. Ähnliche Konzessionen wie Großbritannien wurden auch Frankreich, Rußland und den USA eingeräumt (3). Da sich die Ratifikation der Verträge hinauszögerte, flammten erneut Kämpfe auf. Schließlich besetzten 1860 französisch-britische Truppen Peking (unter Plünderung und Brandschatzung des Sommerpalastes). Daraufhin wurden die Verträge ratifiziert. Die Ch'ing-Regierung wurde zu großen Zugeständnissen gezwungen. Im Vertrag von Aigun mußte China 1858 das gesamte Gebiet nördlich des Amur an Rußland abtreten; 1860 auch das Gebiet östlich des Ussuri (3). Durch den Opiumkrieg wurde China der westlichen Welt geöffnet. Die christlichen Missionen hatten wegen ihrer Verknüpfung mit Handel

und Politik kaum Erfolge. Dagegen hatte die christliche Karitas wegen ihrer Errichtung von Waisen- und Krankenhäusern bedeutende Wirkung. Missionsschulen verbreiteten europäisches Wissen und Zivilisation, stellten die traditionelle Struktur Chinas in Frage und veränderten sie in revolutionären Erschütterungen (1). So kam es wegen einer Reihe von Gründen 1850 zum sogenannten Taipingaufstand, der größten Bauernbewegung in der Geschichte Chinas, der bis 1864 China in Unruhe hielt und so die Mandschuregierung auch innenpolitisch unter Druck setzte (3). Wegen sozialer Mißstände, teils durch innenpolitische, teils durch außenpolitische Umstände begründet, aber auch wegen Eindringens westlichen Gedankengutes gab es immer wieder Unruhen (1,3).

Außenpolitisch kam es 1894 zum Krieg gegen Japan, in dem China unterlag. Dabei verlor China unter anderem Taiwan an Japan. Im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts kam es zu einer regelrechten Aufteilung Chinas in Interessensphären durch imperialistische Großmächte. Großbritannien übernahm 1898 die New Territories (Kaulun) als Pachtgebiet für 99 Jahre, ebenso Weihaiwei (in Shantung) für so lange, wie das an Rußland verpachtete Lüta (= Port Arthur) russisch bleiben sollte. 1898 sicherte sich Frankreich, ebenfalls auf 99 Jahre, die Bucht von Kuangchou. Deutschland hatte 1897 die Bucht von Kiautschou (in Shantung) besetzt und 1898 für 99 Jahre gepachtet. Neben diesen territorialen Aneignungen sicherten sich diese Staaten eine Reihe weiterer Vorrechte (Eisenbahnbau, Bankwesen, Bergbau etc.).

Daneben gingen die inneren Unruhen weiter. Es gab Reformversuche und Gegenreformen (3). 1899 brach der "Boxeraufstand" in Shantung aus, eine zunächst kleine Bewegung, die dann aber stark anwuchs. Die Bewegung wandte sich in erster Linie gegen die chinesischen Christen und die Ausländer. Gegen diese Revolutionäre gingen schließlich die ausländischen Mächte mit einer "Vereinigten Armee der acht Staaten"

vor (Großbritannien, Deutschland, Frankreich, Italien, Japan, Österreich, Rußland und USA). Nach schweren Kämpfen mußten sich die Aufständischen geschlagen geben und 1901 das sogenannte Boxerprotokoll unterzeichnen. Mit diesem mußte China unter starkem Druck eine Reihe weiterer harter Bedingungen zustimmen (3).

1905 erfolgte die Gründung der Kuomintang (Nationale Volkspartei) durch den Arzt Sun Yat-sen. Sein Programm der "drei Prinzipien" (nationales Eigenleben, Demokratie, Existenzsicherung für alle) wurde von Studenten und Missionsschülern verbreitet (1). Am 10. Oktober 1911 brach erneut ein Aufstand aus, der sich zur Revolution ausweitete. In Nanking wurde von den Revolutionären eine neue Regierung gebildet, deren erster Präsident Sun Yat-sen war. Am 12. Februar 1912 verzichtete die Ch'ing-Regierung offiziell auf den chinesischen Kaiserthron und erklärte sich mit der Gründung der Republik einverstanden. Am 14. Februar wurde Dr. Sun von Yuan Shih-kai als Staatspräsident abgelöst (3), um das Militär zur Erhaltung der Reichseinheit zu gewinnen. Die Mongolei und Tibet erklärten ihre Unabhängigkeit (1).

c) Medizinisch-hygienische Verhältnisse

China ist im 19. Jahrhundert noch ganz von der traditionellen Medizin geprägt. Vereinzelte Einflüsse europäischer Medizin durch Missionare blieben zumeist auf den Kaiserhof beschränkt. Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts dringt die westliche Medizin in weite Bereiche vor. Die erste westliche Medizinschule wurde 1881 in Tientsin gegründet. Trotz Gründung von weiteren westlichen Medizinschulen wie z.B. in Hongkong 1887 (DMW/1888/11/220), die erste deutsche Medizinschule in Schanghai 1907 (MMW/1907/24/1213), in Tsingtau 1911 (DMW/1911/32/1416), in Mukden 1911 (DMW/1911/50/2344) und in Kanton sogar schon 1903 je eine Medizinschule für

Männer und Frauen (MMW/1903/14/622 f.) war dieses riesige Reich im westlichen Sinne im Berichtszeitraum von 1885 bis 1914 medizinisch vollkommen unterversorgt.

(Einer der zahlreichen Chinesen, die eine westliche Ausbildung erwarben, war unter anderem der Republikgründer Sun Yat-sen.)

Noch 1909 existierten nach Aussagen von C. Fraenkel in China ausschließlich europäische Krankenhäuser. Chinesische für Chinesen bestimmte und von Chinesen geleitete Krankenhäuser gab es zu dieser Zeit noch immer nicht. Nach seiner Meinung befand sich die Medizin in China noch im Urzustande ihrer Entwicklung wie in Europa vor etwa 1000 - 1500 Jahren, mit dem krassesten Aberglauben, Sterndeuterei und ähnlichem "Hokuspokus" verquickt (MMW/1909/8/403).

1910 berichtete der Arzt Dr. Lilienstein von seiner Reise um die Erde über die Eindrücke, die er bezüglich der Heilkunde in Kanton empfing: "Was ich aber dort von der Heilkunde sah, erinnert nach unseren europäischen Begriffen an das graueste Altertum: Wenn nicht von den englischen und französischen, in neuerer Zeit auch von den deutschen Missionsgesellschaften einige Krankenhäuser und Polikliniken unterhalten würden, so wären die Kranken vollkommen sich selbst überlassen. Der Staat und die Gemeinden kümmern sich überhaupt nicht um die Krankenpflege" (MMW/1910/37/1953).

Von den ausländischen Missionen unterhielten 1907 französische Missionen 100 Krankenhäuser, die nordamerikanischen 97 Krankenhäuser und 137 Ärzte, die englischen 57 Krankenhäuser und 83 Ärzte. Dagegen gab es nur 4 deutsche Krankenhäuser und 5 Ärzte. Daneben bestand noch ein englisch-amerikanisches "Union medical College" mit 9 Ärzten und 13 medizinischen Lektoren (DMW/1907/18/728).

Was die hygienischen Verhältnisse anlangt, müssen für europäische Verhältnisse katastrophale Zustände geherrscht haben.

"Öffentliche Hygiene ist ein unbekannter Begriff" schrieb 1903 Dr. Krause (BKW/1903/3/68 ff.). Es schien weder eine geordnete Abfall- und Abwasserbeseitigung noch eine geregelte Trinkwasserversorgung gegeben zu haben. In den Städten gab es "enge, kotige Straßen, angefüllt mit Haufen von Unrat aller Art, jauchige Pfützen und Tümpel überall" (BKW/1903/3/69). So und ähnlich wurden die städtischen Siedlungen der armen chinesischen Bevölkerungsschichten mehrfach beschrieben. Diese Verhältnisse wurden auch von den Europäern mit als Grund für die verheerenden Epidemien von Infektionskrankheiten angesehen (BKW/1898/38/850 f., BKW/1911/50/2253 u.a.).

d) Wissenschaftliche Daten zur Pest

Bei der Pest handelt es sich um eine ehemals weltweit verbreitete, in historischer Sicht die bedeutendste bakterielle Infektionskrankheit. In der Geschichte wurden zahllose verheerende Pestepidemien beschrieben. Sicher hat es sich nicht immer auch wirklich um die echte Pest gehandelt. Gelegentlich wurde die Pest auch mit anderen Seuchen verwechselt (5,8). Die Pest kommt noch heute vor und zählt nach Definition der Weltgesundheitsorganisation zu den großen quarantänepflichtigen, schon im Verdachtsfall meldepflichtigen Weltseuchen (5,2).

Als Erreger wurde, wie im Hauptteil ausführlicher beschrieben, 1894 in Hongkong von Kitasato und Yersin, unabhängig voneinander, ein unbegeißeltes, damit unbewegliches, bekapseltes, ovaläres, gramnegatives, bipolar sich färbendes Stäbchenbakterium identifiziert, das sich bei 30⁰ C auf den üblichen Nährmedien leicht kultivieren läßt, sich in vitro jedoch nur langsam vermehrt. Benannt wurde das Bakterium "Yersinia pestis" (früher: Pasteurella pestis). Es kommt in drei biologischen Varianten als orientalis, antiqua und mediaevalis vor (8,7).

In Europa trat die Pest zum letzten Mal 1720/21 in Marseille/Provence auf (5).

Die Pest ist primär eine Erkrankung der Tiere, insbesondere der Nagetiere. Von diesen wird der Erreger entweder nach direktem Kontakt oder häufiger durch blutsaugende Ektoparasiten auf den Menschen übertragen. Hier ist in erster Linie der (Ratten-)Floh zu nennen, der mit seinem Biß den Menschen perkutan infiziert. Von der Infektionsstelle aus wandert der Erreger in die nächsten Lymphknoten und führt dort innerhalb von 2 - 5 Tagen durch hämorrhagische Veränderungen und Schwellungen zu den "Bubonen" (8). Die Pestsepsis führt in der Regel innerhalb weniger Stunden zum Tode. Bei Aussaat des Erregers in den kleinen Kreislauf entsteht das Bild der Lungenpest. Hier besteht eine enorm hohe Kontagiosität. Durch Tröpfcheninfektion führt diese Form der Pest bei allen nicht immunen Kontaktpersonen zu primärer Lungenpest. Die Letalität der Lungenpest beträgt nahezu 100 % (8). Über die Letalität der Bubonenpest werden entweder nur vage oder keine Angaben gemacht. Sie wird allgemein als weniger gefährlich betrachtet (6). In Meyers Enzyklopädie wird die Letalität der unbehandelten Pesterkrankungsfälle ohne Unterscheidung der beiden Formen mit 25 - 75 % angegeben (5). Diese Angaben dürften jedoch für die Bubonenpest zutreffen.

Als Therapie stehen heute in erster Linie Sulfonamide, Streptomycin sowie Tetracycline zur Verfügung, die allerdings häufig wegen des foudroyanten Krankheitsverlaufes nicht greifen können (8). Aber es konnte ein Absinken der Letalität bei der Lungenpest von über 90 % auf ca. 23 % erreicht werden (2).

Zur Pestprophylaxe gehören in erster Linie Quarantänemaßnahmen, die Vernichtung der infektiösen Nagetiere (besonders der Ratten) und die Bekämpfung der übertragenden Arthropoden (insbesondere der Flöhe).

Schutzimpfungen sind von Anfang an immer wieder erprobt worden, aber sie konnten bis heute keine befriedigende Lösung darstellen, da sie alle nur ungenügenden Impfschutz erzeugten (2,8).

II. Die Pest in China um die Jahrhundertwende

1894

Der erste Bericht über den Verlauf der Pest in China im untersuchten Zeitraum von 1885 bis 1914 liegt aus dem Jahre 1894 vor.

In China war die Krankheit nie ganz erloschen. Seit altersher soll das Hochplateau Yünnan in China ein Endemiegebiet gewesen sein, von dem aus die Pest seit 1894 wieder als Epidemie nach Kanton, Hongkong und Formosa übergreifen hat (MMW/1897/5/130 f. u. MMW/1894/27/547).

In Hongkong brach damals die Seuche am 5. März 1894 aus und wütete bis Ende Juli (MMW/1894/27/547 u. BKW/1894/38/882). Die japanische Regierung schickte deshalb zur Erforschung dieser Epidemie eine Kommission unter der Leitung von Prof. Aoyama und Prof. Kitasato nach Hongkong, die am 12. Juni dort eintraf.

Bereits einige Tage später, bei der ersten Obduktion einer Pestleiche (11 Stunden nach dem Eintritt des Todes) wurde als Erreger der Seuche im Inhalt der Beulen, in den inneren Organen und im Blut ein kurzes Stäbchen mit leicht abgerundeten Enden und charakteristischem Verhalten gegenüber Farblösungen festgestellt. Aufgrund dieser Befunde hielt man eine Einreihung in die zur Gruppe der Hühnercholera gehörigen Mikroorganismen für gerechtfertigt. Auch im Blut von Pestkranken wurde das Stäbchen nachgewiesen. Der Befund konnte bei 15 Obduktionen und bei 25 von 30 Kranken bestätigt werden. Die Kultur der neuen Stäbchenart auf festem Blutserum, Agargelatine und in Bouillon, auch auf Kartoffeln gelang mühelos; desgleichen die wirksame Übertragung auf Mäuse, Ratten, Meerschweinchen und Kaninchen. Die Versuchstiere gingen nach einem bis vier Tagen an einer typi-

schen Krankheit zugrunde, die sich als echte Septikämie charakterisierte. Tauben erwiesen sich als immun. Die Nagetiere konnten auch durch Staub und Schmutz aus Pestwohnungen infiziert werden, und zwar außer durch Einbringen in eine Hautwunde auch durch Verfüttern und Einatmen von Material, welches Pesterreger enthielt. Kitasato stellte ferner das Verhalten des Pesterregers gegen physikalische und chemische Schädigungen fest, und zwar sowohl der Reinkultur als auch der Ausstriche von Blut und Organen aus Pestleichen auf Deckgläschen. Er lieferte somit die erste bakteriologische Grundlage für die Bekämpfung der Seuche durch Desinfektion und für die wissenschaftliche Epidemiologie der Pest. Austrocknen tötete den Erreger nach etwa vier Tagen, direkte Sonnenbestrahlung schon nach drei bis vier Stunden. In Bouillionkulturen wurde der Pestkeim bei 80° C in dreißig Minuten, bei 100° C in wenigen Minuten zerstört. Karbolsäure in einprozentiger Lösung tötete nach einstündigem, in halbprozentiger Lösung nach etwa zweistündigem Einwirken. Gelöschter Kalk vernichtete ihn in einprozentiger Lösung sofort, in halbprozentiger nach drei Stunden. Diese Angaben galten nur als vorläufige Anhaltspunkte und sollten noch weiter überprüft werden. Kitasato riet aufgrund seiner Untersuchungen dazu, besondere Aufmerksamkeit den Ratten und Mäusen aus Pesthäusern zu schenken, die nach seiner Meinung fast stets von der Seuche ergriffen würden und eventuell zur Verbreitung der Pest beitragen könnten.

Wenige Tage nach Ankunft der Japaner erreichte auch eine Kommission der französischen Regierung unter Leitung von Prof. Yersin Hongkong. Unabhängig von Kitasato isolierte und züchtete Yersin den Pesterreger. Yersin bestätigte weitgehend die Ergebnisse von Kitasato. Nach Yersin sind den menschlichen Pestepidemien stets Pesttodesfälle unter Ratten und Mäusen vorausgegangen. Für die Kultur der Bazillen befand er eine 2 %ige alkalische Peptonlösung mit

2 % Gelatine als die beste Nährlösung. Die Virulenz der Kulturen soll durch Tierpassage gesteigert worden sein, während länger fortgesetzte Agarkulturen bald an Virulenz verloren hätten. Auch in den Fliegen im Pestlaboratorium fand man Pestbazillen.

Nach Aoyama geschah die Einschleppung der Seuche nach Hongkong von dem 142 km entfernten Kanton und betraf besonders die Hauptstadt Viktoria der Insel Hongkong. Von den 163.000 Einwohnern waren rund 150.000 Chinesen, die in äußerst dicht bewohnten und hygienisch sehr vernachlässigten Stadtteilen (besonders Taiping) zusammengepfercht waren.

Als Haupteingangspforten für das "Pestgift" in den Menschen betrachtete Aoyama kleine Hautwunden und das Lymphgefäßsystem. Nach seinen Beobachtungen bildeten sich bei den Chinesen, die fast alle barfuß gingen, die ersten Pestbeulen in den Leisten (Bubonen), während pestkranke Japaner, die regelmäßig Schuhwerk trugen, zuerst in den Achseln Beulen bekamen. Seiner Ansicht nach schien deshalb die Verschleppung der Seuche weniger von meteorologischen Faktoren, der Wasserversorgung und der Ernährung als vielmehr von der Verbreitung infizierter "Effecte", sowie Schmutz und Staub aus den Pestwohnungen abzuhängen (DMW/1897/6/93 ff.).

Das Erscheinungsbild der Seuche trug alle klassischen Symptome der mittelalterlichen Beulenpest zur Schau. Die Inkubationszeit dauerte 2 - 7 Tage. Die Erkrankung begann mit schmerzhaften Drüsenschwellungen an verschiedenen Körperstellen, begleitet von plötzlich einsetzendem "Frost" und Fieber, sowie schweren allgemeinen Krankheitszeichen bis hin zu Delirien. In foudroyanten Fällen trat der Tod nach 24 bis 56 Stunden im Koma ein. Bei leichteren Fällen begann nach dem vierten Tage ein Nachlassen. Die Drüsen konnten auch vereitern. Aus dem Inhalt solcher Eiterbeulen wies

Aoyama neben dem Pesterreger vielfach Streptokokken nach, während das Fieber die sogenannte Streptokokkenkurve zeigte. Etwa 90 % der Erkrankten starben innerhalb der ersten acht Tage. Bis dahin nicht Verstorbene überlebten meist (MMW/1894/27/547 u. DMW/1897/6/93 ff.).

Auch Lowson und Janson nahmen damals Untersuchungen und Versuche an Tieren vor, um festzustellen, inwieweit welche Tierarten von der Pest befallen werden können und als Überträger für die Seuche auf den Menschen in Frage kommen. Die Ergebnisse widersprachen sich teilweise. Außer Mäusen und Ratten sollen möglicherweise auch Schweine Überträger sein können.

Es wurde auch von ersten Heilerfolgen berichtet. So habe Yersin damals zunächst einen Pestkranken mit Tiereserum gerettet. Danach soll er noch mindestens weitere 27 Fälle mit bestem Erfolg geheilt haben. Die ersten Heilungen sollen drei Missionsschüler in Kanton betroffen haben (DMW/1897/6/93 ff.).

Im Sommer 1894 verlief die Pest in Hongkong und Kanton etwa gleich, obwohl in Hongkong, im Gegensatz zu Kanton, größte Mühe mit Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen aufgewendet worden sei. In Kanton sollen aber mehr Todesfälle vorgekommen sein. Allerdings wurden diese Angaben als nicht sehr zuverlässig angesehen (BKW/1894/38/882). Über das Ausmaß der Seuche in Kanton liegen keine konkreten Zahlen vor. In Hongkong starben damals nach Berichten vom 3. Juli 1894 täglich ca. 70 - 80 Menschen an der Pest (MMW/1894/27/547). Für Hongkong wurde vom dortigen Gesundheitsamt in der Hongkong Government Gazette vom 19. Mai 1900 ein Generalbericht veröffentlicht. Danach sind 1894 insgesamt 2679 Erkrankungen mit 2485 Todesfällen vorgekommen (DMW/1900/41/665). Das entspricht einer Letalität von rund 93 %.

Seit der Entdeckung des Pesterregers sind die Städte Hongkong und Kanton von der Seuche nicht wieder ganz frei geworden. Auch auf Swatau und Chaoyang, sowie einige Orte auf Formosa griff die Seuche über (DMW/1897/6/93 ff.).

1895

Für das Jahr 1895 liegen keine besonderen Berichte vor. Lediglich aus dem am 19. Mai 1900 veröffentlichten Generalbericht des Hongkonger Gesundheitsamtes geht hervor, daß in diesem Jahr 45 Erkrankungen mit 36 Todesfällen zur Anzeige gelangten (DMW/1900/36/588). Darüber hinaus gibt es nur den Hinweis, daß 1895 auch im Hafen von Swatau und in der großen Stadt Chaoyang die Pest herrschte. Nähere Angaben fehlen jedoch (DMW/1900/32/519 f.).

1896

Aus dem gleichen vorgenannten Generalbericht stammt die Mitteilung, daß auch im Jahre 1896 in Chaoyang noch immer die Pest auftrat und dazu noch in dem Bezirk Haimun (DMW/1900/32/51 f.).

Außerdem wütete die Pest besonders im Gebiete des Tales Solen-ko in der Mongolei, 12 Tagesreisen nordöstlich von Peking am Fuße der mongolischen Hochebene. Dort war die Pest seit 1888 in unterschiedlicher Stärke immer wieder epidemisch aufgetreten. Am heftigsten wurde damals das Dorf Tung-kin-ying-tze mitgenommen. Während des Höhepunktes der Epidemie war der Ort von der Mehrzahl der 300 Einwohner verlassen. Nach Schätzungen von Missionaren starben insgesamt 45 Personen an der Pest, unter den 160 christlichen Einwohnern waren es 23. Im ganzen wurden in 10 Ortschaften des Tales Solen-ko 92 Pesttodesfälle behördlich bekannt. Der Berichterstatter schätzte die Zahl jedoch auf mindestens 160 bis 180 Tote (DMW/1900/32/519 f.).

In Hongkong griff in diesem Jahr die Pest ebenfalls wieder mehr um sich. Nach dem Generalbericht des Hongkonger Gesundheitsamtes gelangten damals 1204 Erkrankungen mit 1078 Todesfällen zur Anzeige (DMW/1900/36/588).

1897

Im Jahre 1897 verlief die Pest in der bereits genannten Gegend von Solen-ko wesentlich milder als im Vorjahr und verursachte nur etwa ein Siebentel der vorjährigen Todesfälle. Dazu weiß der Berichterstatter noch von einem auffälligen Fliegensterben vor Seuchenausbruch zu berichten. Bei Ratten beobachtete man nichts ähnliches. Auch Haustiere seien nicht von der Pest befallen worden. Im Gegensatz zu den Mitteilungen aus dem Jahre 1894 sollen bei der Behandlung der Kranken mittels Yersin'schen Serums keine wesentlichen Erfolge erzielt worden sein.

Außerdem herrschte 1897 die Pest noch in einigen Orten im Süden und Südwesten des Landes (DMW/1900/32/519 f.). Nähere Angaben dazu liegen nicht vor.

In Hongkong trat die Pest offensichtlich nicht so stark in Erscheinung. Das dortige Gesundheitsamt gab für 1897 nur 21 Erkrankungen mit 19 Todesfällen an (DMW/1900/36/588).

Aus der Übersetzung einer chinesischen Veröffentlichung des Jahres 1897 geht hervor, mit welchen Mitteln die Chinesen selbst traditionsgemäß versuchten, gegen die Pest vorzugehen. Nach dieser Veröffentlichung versprach der Kriegsgott mittels eines Psychographen* sehr unschweifig und unter großen Sündenanklagen sowie Opferforderungen Milde mit dem Volke, wenn es seine Maßgaben zur Pestbekämpfung befolgen wolle. (* Ein Psychograph ist ein Schreibapparat, durch den die Geister ihre Offenbarungen kundgeben. Die Chinesen bestreuen einen Tisch mit Mehl und halten zu zweien über den-

selben einen Korb, an dem ein Pinsel befestigt ist, der durch das Hin- und Herschwenken die Geisterbuchstaben schreibt.). Erst nach ausführlichen Anweisungen zu sittlichem Verhalten wurde angeordnet, Zaubermittel zur Reinigung des Wassers in den Hausbrunnen zu verbrennen, etwas Knoblauch und Kwun-Chung (Arznei) in den Brunnen zu werfen. Bei Ausbruch der Krankheit sollten einige stark beißende, ätzende Aronswurzeln zur Einreibung der Brust, des Rückens und der Gelenke verwendet werden. Die Pestbeulen sollten mit silbernen Nadeln aufgestochen und entleert werden. Bei Fortschreiten der Erkrankung wurde verlangt, Aronswurzeln mit Wasser auszukochen und den eingedickten Sud innerlich einzunehmen. Des weiteren wurde noch ein Sud aus einer Vielzahl von Pflanzen und Wurzeln in ganz bestimmter Mengenverteilung zur innerlichen Verabreichung vorgeschrieben (DMW/1897/12/190).

1898

In diesem Jahr griff die Pest in Hongkong stärker um sich. Laut Mitteilung des Hongkonger Gesundheitsamtes vom 19. Mai 1900 erkrankten 1898 an der Pest 1320 Personen, von denen 1175 starben (DMW/1900/36/588).

Auch in Kanton herrschte die Pest. Allein im Zeitraum vom 26. 11. 1897 bis 15. 2. 1898 kamen in der chinesischen Bevölkerung 78 Pestfälle vor, von denen 26* einen tödlichen Ausgang hatten (MMW/1898/17/556). (* diese Zahl scheint aufgrund der sonst vorkommenden Letalität zu niedrig zu sein).

Swatau blieb von der Seuche ebenfalls nicht verschont. Bei einer Einwohnerzahl von 32.500 Seelen mußten in der Zeit vom 5. - 15. 6. 1898 täglich 16 - 18 Neuerkrankungen oder Todesfälle verzeichnet werden. Erst Mitte Juni trat Besserung ein. Ende August ließ die Seuche mit täglich nur noch

4 Neuerkrankungen an Bösartigkeit nach (MMW/1898/34/1108). Die Städte Chaoyang und Huelai wurden auch 1898 von der Pest heimgesucht (DMW/1900/32/519 f.).

Wegen der Gefahr der Einschleppung der Pest aus den chinesischen Häfen ordnete damals der Gouverneur des Kiautschou-Gebietes die Untersuchung der in den Hafen von Tsintau oder der Kiautschou-Bucht einlaufenden Handelsschiffe durch einen Marinearzt an, von dessen Entscheidung der Verkehr mit dem Lande abhängig war (MMW/1898/35/1136).

1899

Wiederum wütete in Hongkong die Pest heftig. Bereits seit März hatte sie stark zugenommen. Allein in der Woche vom 18. - 25. 6. 1899 gab es 138 Pesttote (DMW/1899/34/567) und in der Woche vom 13. - 20. August noch immer 24 Pest-erkrankungen, von denen 23 tödlich verliefen (DMW/1899/43/716). Insgesamt wurden gemäß Mitteilung des Hongkonger Gesundheitsamtes 1486 Personen pestkrank, 1428 davon starben an der Seuche (DMW/1900/26/588). Erst Mitte Oktober erlosch die Seuche in Hongkong wieder (DMW/1900/8/138).

Anfang Juni brach auch im Hafen von Swatau die Pest wieder aus, aber bereits Anfang August soll Swatau, ebenso wie der von der Pest heimgesuchte Hafen Amoy, wieder pestfrei gewesen sein (DMW/1899/34/567; BKW/1899/42/936; DMW/1899/43/716). Dagegen trat die Pest in Newchang (vermutlich identisch mit dem später immer wieder genannten Niutschwang) erst etwa um den 8. August auf und forderte dort täglich zehn und mehr Opfer (DMW/1899/50/834). Ende Dezember brach auch noch in der portugiesischen Kolonie Macao die Pest aus (DMW/1900/8/138).

Darüber hinaus waren auch Amoy und einige Siedlungen im Norden und Nordosten sowie im Südwesten von der Pest be-

troffen. Die Stadt Chaoyang habe dabei mehr als die anderen Orte gelitten (DMW/1900/32/519 f.). Genauere Angaben liegen nicht vor.

1900

Auch im Jahre 1900 blieb Hongkong nicht von der Seuche verschont. Bereits in der ersten Aprilwoche kamen den Behörden 8 Pestfälle zur Kenntnis (DMW/1900/22/362). Der Höhepunkt der Epidemie lag im Mai und Juni mit maximal 99 Todesfällen pro Woche (DMW/1900/36/588; MMW/1900/35/1224). Im Juni erklärte dann auch die Sanitätsbehörde einen Teil der Stadt für verseucht und setzte unter anderem Belohnungen auf die Tötung von Ratten aus (MMW/1900/26/924).

Mit Datum vom 11. August konnte die Kolonialregierung die Kolonie Hongkong wieder für frei von der Beulenpest erklären (MMW/1900/40/1407), da die Seuche seit Anfang August wieder stark zurückgegangen war (DMW/1900/41/665; DMW/1900/52/850). Insgesamt wurden bis 31. Oktober 1082 Erkrankungen gemeldet, von denen 1034 tödlich verliefen. Dabei wurden 412 der Leichen auf der Straße oder im Hafen gefunden, wohin sie des Nachts von den Chinesen geworfen worden waren, um die Desinfektion der Häuser zu vereiteln (MMW/1901/14/657). Erst Anfang Dezember wurden nach mehrwöchigem Intervall 2 neue Pesttodesfälle bekannt (DMW/1901/9/140). Aus anderen Gebieten Chinas wurden für 1900 keine Angaben übermittelt.

1901

Bereits zu Jahresbeginn nahm die Zahl der Pesterkrankungen in Hongkong langsam zu und erreichte Ende Mai und Anfang Juni ihren Höhepunkt mit 200 Erkrankungen (davon 187 Todesfälle) in der Woche vom 18.-24. Mai (DMW/1901/21/346; DMW/1901/31/526; DMW/1901/44/772). Im ganzen wurden bis zum

6. August 1610 Erkrankungen mit 1538 Todesfällen gemeldet (MMW/1901/39/1553). Ende August war die Epidemie soweit abgeflaut, daß die Kolonialregierung laut amtlicher Mitteilung vom 22. August 1901 für Hongkong die Seuche als erloschen betrachtete (DMW/1901/44/772). Danach traten bis Ende Dezember aber noch weitere 49 Erkrankungen und 50 Todesfälle auf (MMW/1901/41/1641; MMW/1901/49/1992; MMW/1901/10/431). Damit errechnen sich insgesamt 1659 Erkrankungen mit 1588 Todesfällen.

Daß die Pest in der Kolonie Hongkong wiederum eine so starke Ausbreitung gefunden hatte, wurde auf den Widerstand der chinesischen Bevölkerung gegenüber den Maßnahmen der Regierung zurückgeführt. Die Chinesen verabscheuen europäische Krankenbehandlung und wollten die Pestleichen nur nach eigenen religiösen Bräuchen bestattet wissen (MMW/1901/34/1369). Einer dementsprechenden Bitte der Chinesen, zu gestatten, daß die Leichen der an der Pest Verstorbenen auf Wunsch der Angehörigen oder Bekannten nach chinesischer Art eingesargt und aus Hongkong fortgebracht werden dürfen, gab die Kolonialregierung allerdings doch statt (MMW/1901/41/1641).

Anfang Mai trat auch in Swatau (Provinz Kuangtung) die Pest wieder heftig auf (DMW/1901/31/526). Die Seuche muß aber verhältnismäßig bald wieder nachgelassen haben, denn einer Mitteilung zufolge vom 24. Juli wurde der Bezirk Swatau als nicht mehr pestverseucht angesehen, obwohl möglicherweise noch vereinzelt Pestfälle vorkamen (DMW/1901/44/772).

Auch Amoy war im Sommer 1901 wieder von der Pest betroffen. Die Seuche forderte von der eingeborenen Bevölkerung wieder eine große Zahl von Opfern, in dem gleichen Ausmaß wie im Vorjahr. Erst Ende August erlosch laut einer Mitteilung vom 29. August die Pest in Amoy (MMW/1901/42/1690).

1902

Anfang des Jahres 1902 kamen in Hongkong nur vereinzelte Pestfälle vor, vom 30. März bis 9. August aber verlief die Seuche wieder sehr heftig. In dem genannten Zeitraum kamen 529 Erkrankungen mit 510 Todesfällen zur Anzeige (DMW/1902/30/545; DMW/1902/44/797). Vom 10. - 30. August wurden nochmals 31 Pestfälle, sämtlich mit Todesfolge, gemeldet. Danach wurden noch 3 weitere Pesttodesfälle bis Ende Oktober vermerkt (DMW/1903/3/54).

Nach diesen Angaben ergäben sich bis Ende Oktober 565 Erkrankungen mit 546 Todesfällen. Diese Zahlen differieren etwas zu der Aufstellung, die einem in China erschienenen offiziellen Bericht über den Gesundheitszustand der Kolonie Hongkong zu entnehmen sind. Dort wurden 572 Pestfälle aufgeführt, ohne Angaben, ob es sich hierbei um die Zahl der Erkrankungen oder nur um die Zahl der Todesfälle handelt (MMW/1904/23/1026 f.).

Nach den Berichten vom 28. 5. 1902 trat die Pest in Amoy (Hafenstadt in der Provinz Fukiang) bereits seit längerer Zeit endemisch auf. Aber auch im Landesinneren, insbesondere in Tschang-Archou, Tsüan-Archou und Umgebung war die Pest stärker als seit Jahren verbreitet und führte viele Sterbefälle herbei. In Swatau kamen von Ende Juli an täglich 2 - 3 Todesfälle vor (DMW/1902/44/797). Seit der zweiten Augustwoche war die Pest in Swatau wieder erloschen (DMW/1903/3/54).

1903

Wie in jedem Jahr brach auch 1903 in den Sommermonaten die Pest in Hongkong aus. Sie griff stärker als im Vorjahr um sich. Allein in der Zeit vom 1. 3. - 11. 7. erkrankten 1302 Personen, 1080 davon starben (DMW/1903/48/904). Ins-

gesamt wurden mindestens 1415 Pesterkrankungen gemeldet (MMW/1904/23/1026 f.). In Amoy trat die Pest ebenfalls in epidemischer Verbreitung auf (DMW/1903/25/453). Ende April starben bereits täglich 20 - 40 Chinesen an der Pest. Genauere Angaben liegen nicht vor (DMW/1903/48/904). Mitte Juli erlosch die Seuche dort wieder (DMW/1904/8/284).

In Niutschwang herrschte die Pest erst Ende August epidemisch; bei 833 Erkrankungen trat in 788 Fällen der Tod ein. Von Niutschwang aus wurde die Pest an der Bahnlinie entlang bis Tientsin verschleppt, wo bis einschließlich Dezember vereinzelt Fälle vorkamen (DMW/1904/8/284). Nach anderen Berichten soll die Pest von Peitang aus nach Tientsin verschleppt worden sein (MMW/1903/48/2127).

Trotz des bereits erwähnten Widerstandes, den die chinesische Bevölkerung den westlichen Heilmethoden und Hygienemaßnahmen entgegenbrachte, fanden diese doch nach und nach bis zu einem gewissen Grade Eingang in die chinesischen Abwehrmaßnahmen. So bediente man sich Anfang des Jahrhunderts bei den althergebrachten Prozessionen gegen die Pestgeister schon moderner Gegengifte. Zum Beispiel wurden unter anderem offene Petroleumbüchsen mit vermutlich schwacher Karbolsäure oder Chlorkalklösung mit herumgetragen. Dabei wurde die Flüssigkeit vor jeder Haustür auf dem Vorplatz mittels eines Wedels versprüht. In Hongkong roch zur Pestzeit jede Straße nach Chlor (MMW/1903/13/588).

Über den Verlauf der Pest im Jahre 1903 in Hongkong gibt es einen ausführlichen Bericht des in Hongkong lebenden deutschen Arztes Dr. Oskar Müller vom 20. 4. 1904 (mit Vergleichsangaben zum Jahre 1902 in Klammern). Er sei hier exemplarisch in Auszügen abgedruckt:

"... Ich teile Ihnen heute aus dem kürzlich erschienenen offiziellen Berichte über den Gesundheitszustand der Kolonie im Jahre 1903 folgendes als von allgemeinem Interesse

mit, wobei ich vorausschicken möchte, daß sich der Bericht nur auf die Stadt Viktoria und auf das auf dem Festlande gelegene Kowloon beschränkt, während die anderen zur Kolonie gehörigen Inseln und das Hinterland mit seinen vielen Dörfern und Flecken aus begründlichen Gründen unberücksichtigt geblieben sind:

Bei einer Gesamtbevölkerung von 325.631 (311.824) betrug die Todesrate der Chinesen 19,1 (21,9), die der europäischen Bevölkerung 16,6 (19,0) per 100, wobei unter letzterer Bezeichnung alle Nicht-Chinesen, also auch Inder, Eurasier, Japaner etc. zu verstehen sind. Einen auch nur annähernden Überblick über die Geburtsrate zu erhalten, ist hier unmöglich. ...

Die Pest war wieder einmal endemisch. 1415 (572) Fälle kamen zur Kenntnis der Behörde. Interessant ist zu beobachten, wie die Kurve zu Beginn der heißen Jahreszeit ansteigt, um nach Eintritt der kühleren Witterung wieder abzufallen:

	<u>1902</u>	<u>1903</u>		<u>1902</u>	<u>1903</u>
Januar	1	4	Juli	131	85
Februar	1	29	August	50	32
März	2	115	September	2	9
April	27	272	Oktober	2	5
Mai	157	515	November	1	4
Juni	194	343	Dezember	4	2

In jedem Pest- oder pestverdächtigen Falle wurde strikt durchgeführt, die Mitbewohner des Hauses temporär zu entfernen, das Haus gründlich zu desinfizieren und die Ratten wegzufangen bzw. die Rattenläufe zu verschließen.

Einige Fortschritte in der Kenntnis und Behandlung der Pest waren auch in diesem Jahr zu verzeichnen. Im Mai wurden auf den Märkten der Kolonie plötzlich pestinfizierte Hühner, Wachteln, Enten etc. entdeckt. Niemand wollte da mehr Geflügel essen! Da die Chinesen ihre Hühner und Enten nur halb gar kochen, ist es leicht verständlich, wie die Darmpest, für die bisher der Weg der Infektion fehlte, möglich ist. Ferner ergaben die Untersuchungen von Flöhen, Wanzen,

cock roaches und anderen Haut- und Hausparasiten, die aus Pesthäusern stammten, sehr häufig, daß dieselben Träger von Pestbazillen sind - ein weiterer Beitrag zum Infektionsmodus.

Während die Behandlung der Pest bislang mehr oder weniger eine symptomatische war, wird jetzt hier zielbewußter mit der Darreichung großer Karbolsäuregaben (zweistündlich 12 grains = 0,75 g bis zu 144 grains pro die mit Sirup oder Aqua chloroformii) vorgegangen. Das Resultat ist ein recht ermutigendes: Während in der ersten Hälfte der Epidemie bei Serumtherapie die Mortalität im Pesthospital 85,6 Proz. war, wurde die Todesrate mit der oben erwähnten Methode in der zweiten Hälfte auf 36,4 Proz. herabgedrückt. Begünstigt wurde dies Ergebnis dadurch, daß Dr. Bell nachwies, wie mittels einer geringen Modifikation der Ross'schen Methode die Bazillen sehr leicht, lange vor Auftreten der Bubonen, im Blutaussstrichpräparate zu finden seien, so daß eine frühzeitige exakte Diagnose den Bemühungen der Therapie zu Hilfe kam. In den Jahren 1900 bis 1902 wurden an Ratten gefangen: 46.593, 77.763 und 117.839 Stück, das Jahr 1903 ergab 101.056. Durch japanische bzw. chinesische Assistenten wurden die Ratten systematisch seziert und bakteriologisch untersucht. Das Resultat war, daß für 1903 3744 pestinfiziert waren. Hand in Hand gehend mit dem Steigen der Epidemie stieg auch der Prozentsatz der Pestratten. Freilich blieb bei der Belohnung, die die Regierung auf jede eingelieferte Ratte gesetzt hat, und bei der bekannten Schläue John Chinamans nicht aus, daß die Ratten en masse von London nach Hongkong importiert wurden; ja es wird behauptet, daß in der Umgebung Cantons große Rattenzüchtereien emporgeblüht wären, die alle Hände voll zu tun hätten, um der Nachfrage Hongkongs zu genügen!

Das Haffkine'sche prophylaktische Serum hat sich nicht bewährt. Die Versuchskaninchen sind immer noch die Kulis des Pestpersonals. 352 wurden geimpft, 5 davon akquirierten Pest. Einer Einführung der prophylaktischen Impfung in

weitere Kreise steht sowohl Europäer als auch Chinesen sehr skeptisch gegenüber. Meiner Meinung nach ist für das relativ gute Resultat unter den Coolies des Gesundheitsamtes weniger das Haffkine-Serum als vielmehr der Umstand von Bedeutung, daß die Leute feste Stiefel oder hohe Schnürschuhe im Dienst tragen müssen.

Impfungen im Infektionshospital mit Serum, monatlich aus dem Pasteur'schen Institute bezogen, hatten 1902 den Erfolg, daß die Sterblichkeit auf 85,1 Proz. stieg, während sie in den Jahren 1901 und 1900 ohne Serumtherapie nur 76,5 Proz. bzw. 77,5 Proz. betrug. ..."
(MMW/1904/23/1026 f.).

Über die Pest in Nord-China im Herbst 1903 berichtete Oberarzt Dr. Eckert aus dem Bakteriologischen Laboratorium des Ostasiatischen Feldlazaretts. Auch seine Schilderung sei der Anschaulichkeit wegen hier in Auszügen wiedergegeben:

"Seit einem Dezennium ist die Pest in Hongkong, dem Zentrum des gesamten Schiffsverkehrs des fernen Ostens, heimisch. Alljährlich treten hier Epidemien auf. Die Verschleppung einzelner Fälle nach dem Norden Chinas, insbesondere nach den Vertragshäfen Schanghai, Tschifu und Tientsin, ist beobachtet worden; doch hat die Pest in den genannten Städten bisher nicht festen Fuß fassen können. Nur in Yingkou, der Hafenstadt Niutschwangs, des Handelsemporiums der Mandschurei gelang es ihr. Seit den Jahren 1896/97 sind hier nachweislich alljährlich Epidemien vorgekommen. Niutschwang und seine Umgebung muß als ein Pestherd betrachtet werden. Diese Tatsache ist auch für Europa nicht völlig gleichgültig, da die genannte Stadt eine Station der chinesischen Nordbahn ist, die einen direkten Anschluß an die transsibirische Route findet.

Unmittelbar bedroht wird die Provinz Petschili mit den Garnisonen unserer ostasiatischen Besatzungsbrigade. Ein reger Eisenbahn- und Dschunkenverkehr verbindet Niutschwang

und Tientsin, bzw. Peking. Die Unruhen des Jahres 1900 und die darauf folgende Besetzung der Mandschurei durch große russische Truppenmassen erhöhten die Gefahr. 1901 brach in Niutschwang eine heftige Epidemie aus, der auch russische Soldaten erlagen. In Schanghaikwan, der Grenzgarntion Petschilis gegen die Mandschurei, trat damals eine internationale Konferenz der Militärärzte der verbündeten Truppen zusammen, um Abwehrmaßregeln zu beraten und einheitlich zu organisieren. In Tientsin selbst mit seinen 800.000 Einwohnern nahm sich die internationale provisorische Regierung der Sache sehr energisch an, und es gelang für diesmal, ein Übergreifen der Pest nach Petschili zu verhindern. Inzwischen ist Tientsin der chinesischen Verwaltung zurückgegeben worden. Von hier aus mußten nunmehr die zur Verhinderung einer Seucheneinschleppung notwendigen Maßregeln angeordnet werden.

Das unter europäischer Leitung stehende chinesische Seesollamt errichtete deshalb auch im Sommer 1903 eine Quarantänestation in Taku an der Mündung des Peiho und in unmittelbarer Nähe der Hafenstadt Tientsins. Die Station wurde von einem englischen Arzte geleitet. Ihre Wirkung war eine recht unerwartete und unerwünschte. Die chinesischen Dschunken mieden einfach den Peiho und den Hafen von Tangku und liefen in den etwa 10 km nördlich mündenden Peitangho ein, wo sie ungeschoren vor der Stadt Peitang ankern konnten und den Unbequemlichkeiten der Quarantäne entgingen.

Ende August 1903 fand sich in einer hiesigen Zeitung die Notiz, in Peitang seien binnen wenigen Tagen mehrere hundert Einwohner erkrankt oder gestorben, nach Meinung der Chinesen, weil sie gemeinsam von einem besonders großen Fisch gegessen hätten. Damit war die allgemeine Aufmerksamkeit auf Peitang gelenkt. Die Regierung entsandte mehrere ihrer nach europäischen Grundsätzen ausgebildeten Ärzte dorthin. Aus den klinischen Erscheinungen und Aufstrichpräparaten von Buboneneiter wurde die Diagnose Pest

gestellt. Unter der Oberleitung eines französischen Arztes, Professors an der kaiserlichen chinesischen Medizinschule in Tientsin, wurde alsbald eine systematische Bekämpfung der Seuche in Angriff genommen. In einem Schreiben an die Kommandeure der Besatzungstruppen wurde gebeten, daß sich die fremden Ärzte aller Einmischungen enthalten möchten, da dieses nur unnütz die Bevölkerung aufregen würde. Diesem Wunsche konnte zunächst um so eher entsprochen werden, als die in dem Zirkular angegebenen Maßnahmen durchaus hinreichend erscheinen mußten, um eine Weiterverbreitung, insbesondere nach den internationalen Garnisonstädten Tangku und Tientsin, zu verhüten. Anfang Oktober wurde jedoch die Seuche auch nach Hsinho und Kün-liang-tschöng an der Bahn Tangku-Tientsin verschleppt, und in den hiesigen Zeitungen fanden sich gänzlich unkontrollierbare, hohe Angaben über Erkrankungen und Todesfälle. Infolgedessen wurde ich am 16. Oktober 1903 nach den infizierten Orten geschickt, um mich über den Stand der Epidemie, die getroffenen Maßnahmen und ihre Wirksamkeit zu informieren. Schon früher angeknüpfte Bekanntschaften mit den chinesischen Ärzten erleichterten diese Aufgabe" ...

"Anfang August 1903 fiel zuerst die Häufung der Todesfälle in Peitang auf. Aus den Schilderungen der Einwohner ließ sich entnehmen, daß es sich zunächst um eine mit größter Wahrscheinlichkeit aus Schanghai eingeschleppte Cholera-epidemie handelte. Am 30. August 1903 kam die erste pestverdächtige Erkrankung zur Kenntnis der Behörden. Cholera und Pest wüteten nun als eine Doppel-epidemie zunächst gleichzeitig unter der Bevölkerung, doch konnte ihr Zahlenverhältnis auch nicht annähernd ermittelt werden. Seit Anfang September stand das Krankheitsbild der Pest gänzlich im Vordergrund, und die Cholera verschwand. Die Seuche wuchs rapide. Mitte September wurden an einem Tage 30 Begräbnisse gezählt. Dann folgte ein allmähliches Abschwellen. Seit Mitte November wurde kein neuer Fall mehr bekannt. Am 16. Oktober 1903, dem Tage meiner Anwesenheit in Peitang,

überstieg die Gesamtzahl der Toten 1400, gewiß ein hoher Prozentsatz bei einer Einwohnerschaft von 13.000 Seelen"...

"Das Auftreten eines allgemeinen Sterbens der Ratten ist in Peitang sicher beobachtet worden. Diese sonst in jeder Chinesenstadt zahlreichen Tiere waren Mitte Oktober 1903 so gut wie ausgerottet." ...

"Lungenpest wurde nicht beobachtet. In der überwiegenden Mehrzahl traten Achselbubonen auf." ...

"Die eigentliche Aufgabe der Ärzte war die Bekämpfung der Pest durch allgemeine hygienische Maßnahmen und die Verhinderung ihrer Weiterverbreitung. Was zu diesem Zwecke in Peitang angeordnet oder besser angestrebt wurde, schließt sich eng unseren modernen Forderungen an. Immerhin dürfte es interessant sein, einen Blick auf die Schwierigkeiten zu werfen, die hier einer Seuchenbekämpfung hindernd in den Weg treten, Schwierigkeiten, die einen Erfolg in Frage stellen.

Folgende Maßregeln waren von den Ärzten getroffen worden und sollten mit Hilfe der 80 Mann starken Polizeitruppe durchgeführt werden:

- 1.) Überwachung des Verkehrs von und nach Peitang. Revision aller ankommenden und abgehenden Dschunken. Hierzu stand eine Dampfpinasse zur Verfügung. Dschunken, auf denen sich ein Kranker fand sollten in eine zehntägige Quarantäne genommen werden. Sämtliche auf der Landstraße passierenden Reisenden sollten durch einen Arzt visitiert und etwaige Kranke einer Quarantäne unterworfen werden.
- 2.) Sanitäre Maßnahmen in der Stadt selbst. Sorge für eine regelmäßige Straßenreinigung. Einführung einer Anzeigepflicht für alle Erkrankungen. Obligatorische Leichenschau. Tägliche ärztliche Revision der Häuser. Verhängung einer zehntägigen Sperre über alle Pesthäuser. Beabsichtigte Errichtung eines Hospitals, in das auf Wunsch Kranke aufgenommen werden sollten. Desinfektion der Pesthäuser. Leichenbestattung auf besonderem Fried-

hofs in sieben Fuß tiefen Gräbern.

Wir vermissen hier einige uns unerläßlich erscheinende Maßnahmen. Eine allgemeine Quarantäne für Dschunken aus dem pestverseuchten Niutschwang existierte nicht, und es geschah nichts, um eine Auswanderung etwa infizierter Dschunkenratten an Land zu verhindern. Eine Neuinfektion Peitangs war deshalb jederzeit möglich. Es fehlten gänzlich die aktiven Maßregeln zur Unterdrückung der Seuche, vor allem die hier durchaus notwendige zwangsweise Aufnahme aller Pestkranken in ein Hospital, heraus aus dem Kreise der Familienmitglieder, die in engem Raume dicht gedrängt und bar jeder Kenntnis von der Art der Krankheit hilflos einer Ansteckung preisgegeben waren.

Gerade die Durchführung dieser Maßregel erschien der Regierung bei der Eigentümlichkeit des chinesischen Volkscharakters als unmöglich. In seiner Familie lebt der Chinese, sie bildet einen eigenen Staat für sich, abgesondert von der übrigen Welt. Von den Mitgliedern seiner Familie will er in Zeiten der Krankheit gepflegt werden, sie will er auch im Tode um sich sehen. Die Einführung einer zwangsweisen Hospitalbehandlung würde zur Folge haben, daß sich die Leute bei den leisesten Anzeichen einer Erkrankung heimlich aus Peitang entfernen und so den Keim der Krankheit weiter verbreiteten. Auch bei der Durchführung der oben erwähnten, geplanten Maßregel sahen sich die chinesischen Ärzte Schwierigkeiten gegenüber, die ihr Pflichtgefühl und ihre Arbeitsfreudigkeit auf eine recht harte Probe stellten.

Bei der Indolenz und Ignoranz des niederen Teils der Bevölkerung war natürlich eine aktive Unterstützung ihrerseits und ein Eingehen auf die Absichten der Ärzte von vornherein ausgeschlossen. Nicht allein das dem Chinesen eigene abergläubische Mißtrauen gegen alles, was mit westlicher Kultur und Art in Verbindung steht, reizt ihn zum Widerstand, nein, die getroffenen Maßregeln sind in mancher Beziehung danach angetan, ihn in seinem Empfinden

und in seinen althergebrachten Gewohnheiten zu stören. Die Kindesliebe, die pietätvolle Verehrung der Vorfahren und die Sorge für Ruhe ihrer Gebeine an einem von den Wahrsagern als glückbringend bezeichneten Platze ist wohl das höchste Sittengesetz, das der Chinese kennt. Wer die Macht dieses Gesetzes und seinen Einfluß auf das öffentliche Leben Chinas beobachtet hat, der versteht es auch, daß Eingriffe, wie die Einführung einer Leichenschau oder eines Begräbniszwanges, Erbitterung und Widerstand bei sonst friedlicher Bevölkerung hervorrufen mußten. In der Tat wurden Leichen auf Dschunken und Karren heimlich aus der Stadt fortgeschafft. Bei Hausrevisionen wurden Kranke und Sterbende unter Lumpen verborgen, um sie vor den Augen der Ärzte in Sicherheit zu bringen. Wohl der schlagendste Beweis für das Mißtrauen der Bevölkerung ist der Umstand, daß sich von 1400 Kranken nur zehn in die Behandlung der europäisch ausgebildeten Ärzte begaben, während alle übrigen die chinesischen Heilkünstler vorzogen. Das Verhalten der Einwohner konnte nach der eigenen Angabe der Ärzte auch Europäern gegenüber kaum ablehnender sein. Daß die 80 Polizeisoldaten bei der großen Ausdehnung der Seuche nicht immer imstande waren, die Innehaltung der Quarantänevorschriften genau zu überwachen, ist nur natürlich. Schließlich muß noch erwähnt werden, daß die pekuniäre Unterstützung seitens der Regierung eine überaus geringe war. Das Hospital zur Aufnahme etwa freiwillig sich meldender Kranker bestand aus einer mit Kalk getünchten Lehmhütte mit Holzpritschen für acht Kranke. Jede weitere Einrichtung fehlte. An Desinfektionsmitteln standen gebrannter Kalk, Chlorkalk, Teer zur Verfügung. Die an und für sich schon schwierige Desinfektion chinesischer Häuser kann durch Streuen von wenig Kalk auf feuchte Stellen des Fußbodens und durch sparsame Besprengung der Wände mit Teer jedenfalls nicht erreicht werden. Das Los der chinesischen Ärzte, die so fast mit gebundenen Händen den Kampf gegen die verheerende Seuche führen soll-

ten, ist gewiß kein beneidenswertes. Die Weiterverbreitung der Pest von Peitang aus muß fast als eine Notwendigkeit erscheinen." ...

Trotzdem soll es nach den Aussagen des Autors nur zu einzelnen Erkrankungen in der Umgebung gekommen sein. Eine Epidemie sei jedenfalls bis Ende des Jahres 1904 nicht bekannt geworden (DMW/1905/11/427 ff.).

1904

Hongkong war auch 1904 nicht pestfrei. Nachdem sich im ersten Vierteljahr nur fünf Pestfälle ereignet hatten, begann im April die Seuche wieder stark um sich zu greifen; bereits bis zum 28. Mai waren 162 Erkrankungen vorgekommen (DMW/1904/43/1580). Für den weiteren Verlauf bis Ende August liegen noch Meldungen von insgesamt 324 Erkrankungen vor mit dem Höhepunkt der Epidemie im Juni (MMW/1904/36/1632; MMMW/1904/39/1768; MMW/1904/42/1904). Für den Rest des Jahres wurden noch weitere 20 Erkrankungen mit tödlichem Verlauf gemeldet (MMW/1905/31/1519). Daraus errechnen sich für das ganze Jahr 1904 insgesamt 506 Erkrankungen mit 488 Todesfällen.

Anfang April trat die Pest diesmal auf dem Territorium Kwang-Tschou-Wan auf der Halbinsel Leitschou stark auf. Bereits vom 12. - 25. April, also innerhalb von nur zwei Wochen, sind dort 940 Pesttodesfälle vorgekommen. Zusammen wurden vom 12. April - 17. Juni 2268 Todesfälle von den Behörden festgestellt. Für die Zeit vom 18. Juni - 1. Juli liegen keine Angaben vor. Aber auch vom 2. Juli - 1. August gab es noch 126 Pesttote (MMW/1904/22/991; MMW/1904/26/1183; MMW/1904/32/1456; MMW/1904/35/1584; DMW/1904/43/1580).

Auch in Swatau flammte mit Eintritt der wärmeren Jahreszeit die Pest wieder auf und verbreitete sich besonders

im Hinterland, wo sie Ende Mai noch ungeschwächt herrschte, während sie um diese Zeit in Swatau selbst schon wieder erloschen war. Der Hafen von Swatau wurde Ende Mai für pestfrei erklärt. In Amoy dagegen wurden nur vereinzelte Pestfälle beobachtet (DMW/1904/43/1580; MMW/1904/28/1279).

1905

Mit dem Eintritt der wärmeren Jahreszeit nahm die Zahl der Pestfälle in der Kolonie Hongkong wieder zu, wenn sie auch erheblich niedriger war als im Vorjahr. Insgesamt wurden 309 Erkrankungen mit 301 Todesfällen für dieses Jahr gemeldet (MMW/1905/Heft 15, 31, 34, 38, 43 und MMW/1906/Heft 2, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen"). Über andere Gebiete Chinas liegen für 1905 keine Mitteilungen vor.

1906

Im Jahre 1906 verlief die Pest in Hongkong wieder heftiger, mit den höchsten Erkrankungszahlen in den Sommermonaten. Nach den vorliegenden Angaben errechnen sich mindestens 648 Pesterkrankungen mit 605 Todesfällen (MMW/1906/Heft 21, 25, 29, 38, 43, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen").

In Amoy griff diesmal die Pest besonders stark um sich. Nach einer Mitteilung vom 23. April 1906 sollen dort zu dieser Zeit täglich zwei bis drei Personen an der Pest erkrankt sein. Von diesen Kranken, welche ausschließlich die sogenannte Chinesenstadt bewohnten, sollen etwa die Hälfte gestorben sein (MMW/1906/24/1191).

Nach einer späteren Übermittlung vom 28. Mai traten dort täglich ca. 12 neue Pestfälle auf, von denen mehr als die Hälfte tödlich endete (MMW/1906/29/1448). Auch im August kamen durchschnittlich noch täglich 2 neue Erkrankungen vor (MMW/1906/29/1943).

Auch in Kanton häuften sich 1906 die Erkrankungen seit Anfang des Jahres beträchtlich. Gegen Ende April kamen täglich 50 - 60 Pesttodesfälle vor (MMW/1906/24/1191).

Von Swatau ist lediglich bekannt, daß die Seuche dort Mitte Juli erloschen war (MMW/1906/38/1895). Über das Ausmaß der Epidemie in Swatau liegen keine Meldungen vor.

1907

In Hongkong verlief in diesem Jahr die Pest verhältnismäßig mild. Wie sich aus verschiedenen Kurzmitteilungen addieren läßt, wurden ca. 242 Erkrankungen mit 228 Todesfällen gemeldet. Der Höhepunkt der Epidemie lag wiederum im Juni und Juli (MMW/1907/Heft 26, 32, 36, 41, 45, 48 und MMW/1908/Heft 1, 6, 9, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen").

In Amoy und Swatau kamen mehrere vereinzelte Fälle vor (MMW/1907/28/1415; MMW/1907/31/1568; MMW/1907/32/1615).

In der Mandschurei fand die Pest gemäß einer Mitteilung vom 25. September in Kaiping größere Verbreitung. Die Seuche griff auch auf Liaoyang über, wo ihr zum damaligen Zeitpunkt bereits über 110 Menschen erlegen waren.

Auch in Port Arthur und in Kirin soll die Pest ausgebrochen sein (MMW/1907/43/2168).

Anfang Dezember schien die Pest in der Mandschurei vielfach wieder erloschen zu sein. In Kaiping und Umgebung starben von 280 erkrankten Personen 258.

In Port Arthur und Dalny kamen noch im Oktober einige Fälle vor (MMW/1908/2/103).

Außerdem sollen in der westlich von Tschifu an der Küste gelegenen Präfekturstadt Tengtschau fu laut einer Mitteilung vom 4. Dezember 1907 seit Anfang November 80 - 100

Pestfälle vorgekommen sein (MMW/1908/4/208). Knapp drei Wochen später war die Pest dort wieder erloschen, nachdem sie ca. 250 Todesopfer gefordert hatte (MMW/1908/6/310).

1908

In diesem Jahr wütete die Pest wiederum heftig in der Kolonie Hongkong. Nach verhältnismäßig wenigen, aber tödlich verlaufenen Pestfällen (23) im ersten Quartal, stieg die Zahl der Erkrankungen (mit Todesfolgen) im April sprunghaft auf 107 (98) an und steigerte sich dann im Mai noch auf 307 (307), sowie im Juni auf 368 (312). Erst im Juli ging die Erkrankungsrate mit immer noch 155 (137) langsam zurück. Erst ab August kamen bis Jahresende nur noch vereinzelt Fälle vor (MMW/1908/Heft 13, 18, 27, 31 und MMW/1909/Heft 2, 11, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen", sowie DMW/1908/Heft 25, 38, 41, 45, 51, jeweils unter "Kleine Mitteilungen").

Insgesamt ergaben sich für 1908 in Hongkong mindestens 375 Pestkrankungen, von denen 891 tödlich verliefen.

Gemäß einer Mitteilung vom 9.6.1908 hatten in der Zeit davor täglich etwa 8 - 12 in Hongkong an der Pest erkrankte Kantonesen mit den regelmäßigen Dampfern die Rückreise in ihre Heimat angetreten; etwa 75 % von ihnen konnten nur noch als Leichen in Kanton gelandet werden. Die Zahl der durch Dschunken zurückbeförderten Kranken ist nicht bekannt. In Kanton selbst hatte die Pest bis dahin sehr geringe Opfer gefordert und es bestand daher Hoffnung, daß dort der diesjährige Seuchenausbruch milde sein würde (MMW/1908/29/1567). Diese Hoffnung sollte sich auch als berechtigt erweisen. Bereits Ende Juli galt die Seuche in Kanton wieder als erloschen, nachdem nur vereinzelt Fälle aufgetreten waren (MMW/1908/37/1960).

Mit Beginn der heißen Jahreszeit trat die Pest auch in Amoy

wieder auf und nahm eine epidemische Verbreitung (MMW/1908/27/1471 u. BKW/1908/29/1388). Sie dauerte bis Anfang September. Von da an galt die Seuche in Amoy wieder als erloschen (BKW/1908/42/1916).

Der Hafen von Swatau war von verschiedenen Behörden für pestverseucht erklärt worden, obwohl bis Mitte Juni die Seuche dort nur vereinzelt aufgetreten war. In dem benachbarten Bezirk Chaoyang hatte sie jedoch wieder epidemischen Charakter angenommen. Von dort waren auch, besonders während der zweiten Juniwoche, zahlreiche Flüchtlinge nach Swatau gekommen (BKW/1908/31/1476).

Heftig von der Pest befallen war die nahe Tientsin gelegene Ortschaft Tongschan, nachdem durch Eisenbahnarbeiter aus Hongkong die Seuche eingeschleppt worden war (MMW/1908/43/2263). Die Pest blieb aber nicht auf die Stadt Tongschan beschränkt. Sie breitete sich auch auf die umliegenden Dörfer im Umkreis bis zu 20 km aus. Über die Anzahl der Erkrankungen und Todesfälle konnten keine Angaben gefunden werden. Von den chinesischen Behörden sind öffentliche Anweisungen an die Bevölkerung erlassen, Lazarette aufgestellt und eine Desinfektionsanstalt am Bahnhof errichtet worden; auf den zwischen Tientsin und Tongschan verkehrenden Eisenbahnzügen fand ein regelmäßiger Gesundheitsdienst statt. Anfang November soll die Heftigkeit des Pestausbruchs nachgelassen haben (MMW/1908/50/2642).

1909

In Hongkong verlief die Pest 1909 ziemlich milde. Bei insgesamt 125 gemeldeten Erkrankungen waren 116 tödlich (DMW/1909/Heft 21,27,38,45 u. DMW/1910/Heft 12, jeweils unter "Kleine Mitteilungen").

Aus Schanghai wurde dagegen bereits im Februar gemeldet,

daß sich die Pest immer mehr in Richtung Peking ausbreitet. Infolgedessen sollen die "fremden Diplomaten" beschlossen haben, dem "Waiwupu" eine gemeinsame Note zugehen zu lassen, worin um Gegenmaßnahmen ersucht wird und zugleich die Dienste englischer und japanischer Spezialärzte angeboten werden (DMW/1909/7/312). Bei dem "Waiwupu" handelt es sich laut Dr. Martini um das Auswärtige Amt (DMW/1912/30/1420).

In Amoy trat die Pest auch in diesem Jahr wieder auf. Bereits in der Zeit vom 11. - 17. April erlagen 8 Personen der Seuche (MMW/1909/22/1160). Bis Mitte Juni war die Zahl der Pestkranken stetig gestiegen; im Durchschnitt traten damals täglich 15 Todesfälle auf, allein in der Zeit vom 14. - 26. Juni (also in knapp 6 Wochen) waren es 291 (MMW/1909/31/1633). In der Zeit vom 27. Juni - 14. August (rund 7 Wochen) verliefen weitere 460 Erkrankungen tödlich (MMW/1909/39/2039). Dabei soll aber Ende Juli ein geringer Rückgang der Seuche eingetreten sein (MMW/1909/37/1928). Mitte August soll sie dann nicht mehr gefährlich aufgetreten und Ende August erloschen sein (MMW/1909/39/2039 u. MMW/1909/41/2144).

Auch in Kanton brach schon im April die Pest aus (MMW/1909/22/1160). Die Seuche nahm bis Anfang Juni erheblich zu, so daß dort pro Woche mindestens 30 - 45 Personen der Pest erlagen. In den Tagesblättern forderten damals die chinesischen Ärzte die Bevölkerung zur Vernichtung der Ratten und Flöhe, sowie zur Desinfektion verseuchter Wohnungen und Kleidungsstücke auf (MMW/1909/28/1456).

Besonders heftig wütete die Pest in Kanton in der Mandschustadt. Ab Ende Juni war die Erkrankungsrate rückläufig. Die Zahl der bis Mitte August an der Pest gestorbenen Einwohner wurde auf 6000 geschätzt (MMW/1909/34/1768).

Ende Juli soll die Pest in Kanton wieder fast ganz erloschen gewesen sein. Dagegen trat sie seit Ende Juli in dem benachbarten Fatschau, einer Industriestadt mit ca. 500.000

Einwohnern, epidemisch auf und forderte viele Opfer (MMW/1909/36/1872). Genauere Angaben liegen nicht vor.

Gleichfalls im April brach die Seuche in Pakhoi aus und forderte dort durchschnittlich pro Tag 3-4 Opfer (MMW/1909/25/1311). Anfang Juni kamen nur noch vereinzelte Pestfälle mit tödlichem Ausgang vor (MMW/1909/31/1623).

Etwa um die gleiche Zeit forderte die Pest auch in Swatau und Umgebung zahlreiche Todesopfer; besonders in den landeinwärts von Swatau liegenden Ortschaften trat sie heftig in Erscheinung (MMW/1909/26/1360).

Gegen Ende des Jahres soll dann noch in Hankau die Pest aufgetreten sein und unter der chinesischen Bevölkerung innerhalb weniger Tage 20 Todesopfer gefordert haben (MMW/1910/2/111).

1910

In Hongkong spielte 1910 die Pest eine geringe Rolle. Hier errechnen sich aus den Meldungen von April bis Ende August insgesamt 33 Erkrankungen mit 21 Todesfällen (DMW/1910/Heft 25,27,35,44, jeweils unter "Kleine Mitteilungen").

In Amoy wurden Anfang April erstmals zwei tödlich verlaufende Fälle von Lungenpest gemeldet (MMW/1910/21/1159). Nach diesem ersten Auftreten griff die Pest in Amoy weiter um sich (MMW/1910/22/2108). Ende Juli ging die Seuche dann langsam zurück. Gegenüber vorher verringerten sich die wöchentlichen Pesttodesfälle von 70 - 80 auf 10 - 15 (MMW/1910/36/1920). Bis Ende August galt die Pest dort als erloschen (MMW/1910/40/2120).

Auch in Kanton brach im Mai erneut die Pest aus. Die Fälle blieben jedoch vereinzelt. Insgesamt wurden bis Mitte Juli

18 Erkrankungen mit 13 Todesfällen gemeldet (MMW/1910/27/1480 u. MMW/1910/34/1816).

In dem südlich von Swatau gelegenen Bezirk Chaoyang kamen ebenfalls bereits Mitte April in einigen Ortschaften zahlreiche Pestfälle vor (MMW/1910/21/1159). Die Seuche soll im ganzen Distrikt zahlreiche Opfer gefordert und erst im Juni nachgelassen haben. Auch in Swatau gab es bis Mitte Juni einige Pestfälle (MMW/1910/26/1424 u. MMW/1910/30/1623).

Auf der Insel Hainan, dem Seehafen der Präfekturstadt Kiungchow, brach im April gleichfalls die Pest aus. Dort sollen innerhalb einer Woche rund 200 Menschen der Seuche erlegen sein. Man nimmt an, daß die Pest vom gegenüberliegenden Festland, wo sie in der Stadt Leichow in erschreckendem Maße gewütet haben soll, durch die zahlreichen mit Hainan verkehrenden Dschunken eingeschleppt worden ist (MMW/1910/22/1208).

In Pakhoi trat, wie alljährlich in der Trockenzeit, die Pest epidemisch auf und verbreitete sich allmählich über die ganze Eingeborenenstadt. 1910 wütete sie aber schlimmer als in früheren Jahren (MMW/1910/26/1424).

Aus einer Ortschaft des Hsinhui-Bezirktes wurden Mitte Juni 200 Pesttodesfälle und aus dem Sunning-Bezirk etwa 250 Erkrankungen für die Zeit vom 10.4. - 8.5.1910 gemeldet (MMW/1910/30/1623).

Auch in Hoihow muß die Pest heftig gewütet haben. Wann dort die Pest erstmals auftrat ist nicht übermittelt. Aber es wird berichtet, daß die Seuche in Hoihow seit Anfang Juni nachließ, nachdem sie eine zeitlang täglich 30 - 40 Todesopfer gefordert hatte (MMW/1910/33/1768).

Im Herbst brach die Pest in der Mandschurei in der nahe der westsibirischen Grenze gelegenen Stadt Mandschuria aus (MMW/1910/48/2560). Insgesamt erkrankten seit Ausbruch der Seuche vom 26.10. - 11.12.1910 in der Mandschurei innerhalb des der ostchinesischen Eisenbahn gehörigen Gebietes mindestens 493 Personen, 491 davon starben an der Pest. Die Zahlenangaben der einzelnen Meldungen weichen teilweise geringfügig voneinander ab (MMW/1910/50/2671; MMW/1910/51/2727; MMW/1911/1/63; MMW/1911/3/176). Danach hat die Seuche in Mandschuria nachgelassen. Zwischen dem 12. und 23. Dezember wurden nur noch 9 Erkrankungen mit 7 Todesopfern bekannt (MMW/1911/4/232 u. MMW/1911/5/286).

In Fudjadjan bei Charbin ist ebenfalls die Pest ausgebrochen. Allein vom 10. - 14. Dezember erkrankten dort 45 Chinesen. Auch an der Poststraße von Tsitsikar - Blagowetschtschensk wurde das Auftreten der Pest beobachtet (MMW/1911/5/286).

1911

Nach den vorliegenden Meldungen verlief die Pest in Hongkong milde. Über das ganze Jahr wurden nur 149 Erkrankungen mit 127 Todesfällen gemeldet (MMW/1911/Heft 26,29,34,35,38,39,40,42,45 u. MMW/1912/Heft 5,6, jeweils unter "Tageschichtliche Notizen").

Im Januar sind in Charbin und Peking einzelne Fälle von Lungenpest vorgekommen (MMW/1911/4/232).

Die Seuche muß dann rapide zugenommen haben, denn bereits in der 6. Woche des Jahres beschäftigten die eventuellen Auswirkungen der Epidemie den deutschen Reichstag. Die chinesische Regierung soll sich an die europäischen Staaten und dabei auch an die Reichsregierung gewandt haben, damit europäische Ärzte in das Pestgebiet zögen. Es war offen-

sichtlich auch vorgesehen, daß eine deutsche Kommission nach Sibirien geschickt werden sollte.

Ein Vertreter des Reichsmarineamtes berichtete in der Budgetkommission des Reichstages über die Pestgefahr in Ostasien und die dagegen durch die Marineverwaltung getroffenen Maßnahmen u.a. folgendes:

... "Die Pest, die bisher in dem ersten Dezennium unseres Jahrhunderts verhältnismäßig milde aufgetreten war, begann im Herbst 1910 in der Kirgisischen Steppe einen größeren Umfang anzunehmen. Durch Feldtransporte an die südmandschurische Bahn herangetragen, bahnte sie sich von Charbin aus eine von Hunderten von Pestleichen gekennzeichnete Gasse. Die Einwohnerzahl des Charbiner Chinesenviertels Fudjadjan ist von 40.000 auf 6.000 reduziert*. Eine Bestattung oder Verbrennung der Leichen ist nur teilweise möglich. Anfang Januar hat sich in Mukden ein chinesisch-japanisches Komitee gebildet, das ein Seuchenlazarett mit Beobachtungsstation und 200 Betten errichtet hat. Dieses und andere Quarantänemaßnahmen haben es nicht vermocht, das Fortschreiten der Seuche zu hindern. Die Pest greift auch in Tientsin und in Peking um sich. An der Bahn von Tientsin nach Tsinnanfou sind pestverdächtige Fälle vorgekommen. Die Pest steht somit unmittelbar vor den Toren Schantungs, wo sie bei der starken Überbevölkerung von verheerenster Wirkung sein kann. Die geringen Erfolge der Engländer in Indien machen es unwahrscheinlich, daß systematische Abwehrmaßnahmen viel Erfolg haben werden. Anders - dürfen wir hoffen - wird es mit der Möglichkeit der Abwehr der Seuche von der Stadt Tsingtau liegen. Der strenge Abschluß der Stadt auf der Landseite durch einen Militärkordon, die Unterbrechung der Eisenbahn bei Syfang, die Einrichtung eines Seuchenlazarett für Chinesen außerhalb Tsingtaus und die genaueste Überwachung aller im Stadtgebiet verbleibenden Per-

(* Derart hohe Verlustangaben für Fudsjadjan wurden durch keine andere Meldung bestätigt.)

sonen werden zusammen mit der für alle Schiffe eingerichteten Quarantäne und der Überwachung der Küste überhaupt die Aussicht bieten, die Seuche vor den Toren der Stadt zu halten. Das Gouvernement bedarf hierfür besonderer Hilfskräfte. Es hat deshalb die Ärzte, die mit dem Ablösungstransport zurückkehren sollten, zurückbehalten. Besonders zu erwähnen ist die Schutzimpfung mit Pestserum, das aus Schanghai, Yokohama und Saigon in ausreichenden Mengen bezogen ist und mit dem alle Personen geimpft werden, die mit Pestkranken in Verbindung kommen können. Frühere Versuche mit dem Serum haben ergeben, daß Impfungen die Sterblichkeitsziffer günstig beeinflussen können. Einzelne Beobachter der Krankheit haben gefunden, daß von den geimpften Kranken bis zu 50 % weniger sterben als von den ungeimpften Kranken. Leider dauert der Schutz der Impfung erfahrungsgemäß nicht über 14 Tage".

Die Seuche in China führte sogar dazu, daß der Reichskanzler beim Kaiser beantragte, die Reise des Kronprinzen für dieses Jahr in Kalkutta zu beenden. Denn es komme wegen der Ausbreitung der Seuche in Nordchina weder ein Besuch Pekings noch die Rückfahrt mit der transsibirischen Eisenbahn in Frage (DMW/1911/6/271).

Am 14. Februar 1911 trat der Reichsgesundheitsrat zusammen, um Maßnahmen der Reichsregierung bezüglich der Teilnahme an der Erforschung und Bekämpfung der Pest in China zu beraten, da sowohl die chinesische als auch die russische Regierung die Entsendung deutscher Forscher und Ärzte zur Bekämpfung der Pest wünschten. Mit Rücksicht auf die Möglichkeit, daß die Pest auch das Schutzgebiet Kiautschou berühren könnte, wurde angeordnet, daß Ärzte, die eigentlich in die Heimat zurückkehren sollten, in China zurückbehalten wurden. Für ausreichende Quarantäne an der Grenze des Schutzgebietes wurde Sorge getragen. Die europäischen Konsuln in Tschifu hatten ihre diplomatischen Vertreter in Peking um sofortige

Entsendung von Kriegsschiffen ersucht, weil sie befürchteten, daß die strengen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pest einen Aufstand der Chinesen zur Folge haben würden. Nach den neuesten Berichten sollte die Seuche zu der Zeit in Charbin nachgelassen, in Kwangtschungtse, Tientsin und Tschifu aber zugenommen haben. Das deutsche Schutzgebiet war damals noch pestfrei (DMW/1911/7/317 f.).

In einem "Brief aus Rußland" schrieb W. Vierhoff aus Moskau den Bericht des Petersburger Professors für Hygiene und Bakteriologie Sabolotnij über die chinesische Pest nieder, den dieser zu Jahresbeginn auf dem in St. Petersburg abgehaltenen Kongress für Epidemiologie, Hygiene und Bekämpfung der Infektionskrankheiten gegeben hatte. Professor Sabolotnij war von der Verwaltung der ostchinesischen Bahn zur Bekämpfung der Pest in die Mandschurei berufen worden. Diese Aussagen ergaben im wesentlichen folgendes Bild:

Die ersten Erkrankungen traten auf der Eisenbahnstation Mandschuria unter Chinesen auf und gaben Veranlassung zu energischen Maßnahmen (z.B. Umsiedlung der Chinesen in zu Krankenzügen umgewandelte Warenwaggons und Desinfektion der chinesischen Hütten). Damit gelang es, der Epidemie Herr zu werden.

Eine kleine Epidemie wurde auch unter der russischen und chinesischen Bevölkerung im Transbaikargebiet an der mandschurischen Grenze beobachtet.

Schließlich wurde die Seuche nach Charbin eingeschleppt, mit verheerenden Folgen, besonders in dem der Stadt benachbarten Dorfe Fudsjadjan. Ein Viertel aller kranken Chinesen fand sich in den Fansen (spezif. chinesische Hütten der ärmsten Bevölkerungsschicht), die übrigen wurden - zum Teil schon tot - auf den Straßen aufgelesen. Der Autor hielt es für eine Gepflogenheit der Chinesen, die Kranken auf die Straße hinauszutreiben. Frühere Berichte machen es allerdings eher wahrscheinlich, daß die Toten heimlich aus dem Haus geschafft wurden, um der Desinfektion der Pestwohnungen

zu entgehen.

Die Kranken wurden ins Hospital übergeführt, wobei zu Hospitälern für Chinesen im Zentrum der Stadt ein Theater und in der Hafenstadt Charbin eine Badestube sowie Kasernen und Baracken verwendet wurden; als diese nicht reichten, wurden Eisenbahnwaggons benutzt.

Zwischen Charbin und dem Dorfe Fudsjadjan wurden 3 Quarantänestationen errichtet. Sonstige Maßnahmen, wie Desinfektion von Häusern, Kleidung und sonstigem Eigentum, wurden durch das Mißtrauen der chinesischen Bevölkerung sehr erschwert.

Es wurden auch Impfungen mit Pestserum durchgeführt. Diese brachten aber in fortgeschrittenen Fällen keinen Nutzen. Über die Auswirkungen von Präventivimpfungen wollte der Berichterstatter ohne weitere Beobachtungen noch keine Schlüsse ziehen.

Nach Auffassung von Prof. Sabolotnij spielte bei der Entstehung der menschlichen Lungenpest die Rattenpest keine Rolle. Ausschlaggebend sei nur der unmittelbare zwischenmenschliche Kontakt. Dadurch ließen sich die Massenerkrankungen bei den in den Fansen dicht und unhygienisch zusammenwohnenden Chinesen erklären. Die Infektion sei durch Staub, Auswurf, Husten und dergleichen erfolgt.

Die "Mortalität" (nach unserer heutigen Definition die Letalität) betrug praktisch 100 %. Von einigen Hundert Fällen sollen nur 2 Genesungen beobachtet worden sein.

Zur Zeit der Berichterstattung ließ nach Aussagen von Prof. Sabolotnij die Seuche in Charbin nach, während sie in Fudsjadjan immer noch anstieg (DMW/1911/8/365 f.).

Aus Tsingtau berichtete mit Datum vom 13. Februar 1911 Prof. Dr. Martini, Marineoberstabsarzt des Gouvernements-lazarets, Vorstand der Bakteriologischen Untersuchungsabteilung und Wutstation:

"Seit dem Januar ist die Pest, und zwar, soweit die bisherigen Nachrichten lauten, ausschließlich in der Form der Lun-

genpest, auf dem Wege, von der Mandschurei aus nach Süden hin durch ganz China ihren Todeszug zu halten. Unglücklicherweise ist gerade Chinesisch Neujahr, d.h. eine Zeit, in der die sämtlichen Schantung-Sachsengänger aus der Mandschurei in ihre Heimat zum Besuch ihrer Verwandten nach Schantung zurückkehren. So sollen im ersten Drittel des Januar etwa 40.000 Leute mit der zuführenden Bahn über Schanhaikwan-Tientsin-Tetschou-Tsinanfu heimgekommen sein. Im zweiten Drittel dieses Monats wurde die Strecke zwischen den ersten beiden Plätzen, im dritten Drittel die zwischen den letzteren drei Plätzen gesperrt, erstere nur für Personenverkehr, letztere gänzlich. Eine wichtige Haupteinfallspforte, Tschifu, der Nordhafen Schantungs, mit seinem sehr lebhaften Verkehr vom Inneren der Provinz nach der Mandschurei und zurück, blieb vor der Hand noch offen. Bestimmt lautenden Nachrichten zufolge sind unter diesem Heimwandererstrom Lungenpestkranke gewesen. In Peking, Tientsin und Tetschou soll, wenn auch erst in vereinzelten Fällen, die Pest bereits sein. Über das Innere von Schantung verlautet Bestimmteres aus den Kreisen Tschangkiu (bei Tsinanfu, der Hauptstadt Schantungs), wo etwa 10.000 in der Mandschurei arbeitende Schmiede zu Hause sind und Weihsien, mit dem Tschifu den Hauptinlandsverkehr hat" ... "Die Seuche wird sich aller Voraussicht nach in ihrem Zuge nach Süden kaum aufhalten lassen; das besagt nichts Geringeres, als 'Befallenwerden eines 400 Millionenreiches mit Lungenpest, dem schwarzen Tode'..." (DMW/1911/10/462).

Die Pest in der Mandschurei soll nach einer amtlichen chinesischen Veröffentlichung vom 15. Februar 1911 bisher 11.000 Opfer gefordert haben, doch erklärte der Vizekönig selbst diese Zahl für kaum die Hälfte der wirklichen Todesopfer. In den Provinzen Tschili und Schantung sollten je 2500 Menschen gestorben sein, in Peking und Tientsin noch Ende Februar täglich 25 - 50 Personen (DMW/1911/8/368).

Aufgrund dieser Entwicklung verfügte der deutsche Reichskanzler am 22. Februar 1911 einen Erlaß, wonach die Ein- und Durchfuhr von Leibwäsche, alten und getragenen Kleidungsstücke oder Teilen von solchen (z.B. sogenannte Chinawatte, gebrauchtes Bettzeug, Hadern und Lumpen jeder Art aus China) verboten wurde. Leibwäsche, Bettzeug und Kleidungsstücke, die zum Gebrauch der Reisenden mitgeführt oder als Umzugsgut eingeführt wurden, konnten vor der Einfuhr der Desinfektion unterworfen werden (DMW/1911/9/416).

Über Fudjadjan und Charbin wurden recht unterschiedliche Angaben gemacht. Da Fudjadjan sehr nahe bei Charbin gelegen ist, wurden teilweise Zahlen für beide Städte zusammen genannt. Die Seuche muß in beiden Orten sehr heftig verlaufen sein. Jedoch war Fudjadjan eine der am schwersten betroffenen Städte überhaupt (DMW/1911/10/463).

Bereits für den Zeitraum von Anfang Januar bis Anfang Februar wurden allein für Charbin 1055 Todesfälle gemeldet (MMW/1911/8/410 und MMW/1911/7/391).

Für Fudjadjan allein wurden bis 22. Januar mindestens 2000 Todesopfer angegeben (MMW/1911/8/410). Für Charbin und Fudjadjan zusammen wurde bereits für die Zeit bis 15. 2. berichtet, daß rund 7000 Leichen verbrannt worden waren (DMW/1911/8/368). In der zweiten Märzhälfte war die Epidemie dann erloschen (MMW/1911/13/718 u. DMW/1911/14/655).

Dalny, das ebenfalls als pestverseucht galt, soll Anfang Februar bereits pestfrei gewesen sein (MMW/1911/7/391 und MMW/1911/9/495).

Anfang März war die Pest in Mandschurien, dem Orte ihres ersten epidemischen Auftretens wieder erloschen.

In Dalny und Port Arthur waren nur einzelne Fälle vorgekommen.

In Tsingtau war ein umfangreicher Wachdienst mit Herstellung einer Quarantänestation, eines Seuchenlazarett, von Trans-

port- und Desinfektionskolonnen etc. eingerichtet worden. Es bestand eine strenge Meldepflicht für Zugereiste. Auf die Tötung der Ratten war ein Preis von 5 Cts. pro Stück gesetzt. Die Kolonie (Kiautschou) war noch immer pestfrei (DMW/1911/10/463).

Ferner wurden von deutscher Seite aus weitere Maßnahmen ergriffen, um die Verschleppung der Seuche aus China heraus zu verhindern. Auf Anregung des Reichsmarineamtes erklärten sich einige große Reedereien bereit, für die Dauer der Pestgefahr auf jedem ihrer nach Ostasien fahrenden Dampfer einige Kubikmeter Raum für Heil- und Desinfektionsmittel gegen die Seuche frachtfrei zur Verfügung zu stellen.

Außerdem hat die zu dieser Zeit in Irtusk versammelte Pestkonferenz unter anderem beschlossen, alle ohne Gesundheitszeugnis reisenden Europäer in Charbin und Tsitsikar zu untersuchen, den Eisenbahnbillettverkauf an chinesische Arbeiter an bestimmten Stellen aufzuheben und die Zahl der Passagiere dritter und vierter Klasse in verseuchten Gegenden zu normieren. Auch mußten die zum Export bestimmten Murmeltier(Tabargan-) Felle desinfiziert werden (DMW/1911/10/463).

Die Orte zwischen Changchun und Schanhaikwan wurden alle als verseucht betrachtet (MMW/1911/7/391).

In Changchun selbst forderte die Pest innerhalb von drei Monaten (Januar - März) mindestens 1028 Todesopfer (MMW/1911/Heft 10,13,15,17,18, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen"). Ab Ende März galt die Stadt wieder als pestfrei (MMW/1911/20/1112).

Auch in Mukden brach die Seuche bereits im Januar aus. Nach den vorliegenden Meldungen fielen in Mukden der Seuche insgesamt mindestens 1196 Menschen zum Opfer. Seit Anfang April erst war die Pest in Mukden im Erlöschen begriffen

(MMW/1911/Heft 3,7-11,15,17,18, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen" und BKW/1911/20/924).

Schwer getroffen wurde auch die Chinesenstadt Aschische, 120 km östlich von Charbin. Dort starben Anfang März täglich ca. 300 Menschen (MMW/1911/11/607).

In Tschifu erlagen insgesamt seit Ausbruch am 12. Januar bis Ende April rund 1100 Menschen der Seuche. Danach war die Pest in Tschifu erloschen (MMW/1911/Heft 18,19,21,22, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen" und DMW/1911/14/655).

Die Provinz Chili (oder Tschili, wie sie an anderer Stelle genannt wird) mit der Hauptstadt Tientsin war nur wenig von der Pest betroffen (MMW/1911/15/831). Ende März war die Seuche dort so gut wie erloschen. Auch Dalny und das Gebiet der Südmandschurischen Eisenbahn wurden als pestfrei bezeichnet (MMW/1911/17/936).

Für die Provinz Schantung wurden insgesamt bis zum 13. April 3060 Pestfälle festgestellt. Seitdem sind keine Pestfälle mehr vorgekommen. Die Provinz wurde seit 14. April für pestfrei erklärt (MMW/1911/22/1219).

Für die ganze Mandschurei hat die amtliche Pestzeitung vom 29. 3. 1911 insgesamt 42.756 Pesttodesfälle gemeldet (MMW/1911/18/922).

Ende April trat dann allerdings die Pest im Hinterlande von Swatau an vielen Orten epidemisch auf. Swatau selbst war pestfrei geblieben (MMW/1911/23/1276).

Auch in Amoy wurde laut Mitteilung vom 16. Juni das epidemische Auftreten der Pest amtlich festgestellt. Bis Anfang September kamen dann nur noch vereinzelte Fälle vor

(MMW/1911/26/1432 und MMW/1911/42/2256).

In Kanton muß die Pest ebenfalls aufgetreten sein, da Ende Juli von dem Abnehmen der Seuche berichtet wurde (MMW/1911/34/1848 und MMW/1911/38/2040).

Daß auch im Jahre 1911 das Problem, ein zufriedenstellendes Impfersum herzustellen, noch immer nicht gelöst war, zeigt ein weiterer Beitrag von Prof. Dr. Martini, Marine-Oberstabsarzt, vom April 1911. Als Vorstand der Bakteriologischen Untersuchungsabteilung und Wutstation des Gouvernements Kiautschou veröffentlichte er einen Artikel über seine Bemühungen "Über die Bereitung von Impfstoff der 'Deutschen Pestkommission 1899' zu Massenimpfungen bei der Gefahr der Annäherung einer Lungenpest im Jahre 1911". Da mit dem Haffkine'schen Impfstoff, der in der Mandschurei in großer Masse gekauft und verimpft worden sein soll, im allgemeinen wenig Zufriedenheit herrschte (wie aus der pestverseuchten Mandschurei verlautet, sollen die damit Geimpften dennoch alle verstorben sein; außerdem wurden verschiedene Nebenwirkungen beobachtet), züchtete Prof. Dr. Martini aus dem Auswurf eines Lungenpestkranken die "höchstvirulenten" Pestbakterien und bemühte sich, daraus einen aussichtsvollen Schutzimpfstoff nach den Empfehlungen der Deutschen Pestkommission von 1898 in Indien herzustellen. Er war davon überzeugt, daß es ihm gelungen war, durch teilweises Improvisieren, einen Impfstoff herzustellen, zu prüfen und verwendungsbereit zu halten, so daß innerhalb weniger Wochen etwa 1000 Dosen zur Verfügung standen. Er hat offenbar Versuche durchgeführt, bei denen ein Erwachsener als erste Einzeldosis 1 ccm seiner Vakzine und 10 Tage später eine weitere Dosis mit 2 ccm erhielt. Die erste Dosis, subkutan unter die Bauchhaut einverleibt, rief nach seiner Aussage ein etwa handtellergroßes Infiltrat und geringe Schwellung der regionären Lymphdrüsen bereits nach wenigen Stunden hervor bei ziemlicher Druckempfindlichkeit. Es wurde auch ge-

ringes Fieber mit leichtem Schweißausbruch sowie 1 - 2 Tage andauerndes Benommensein beobachtet. Dann bildeten sich die Beschwerden langsam zurück. Das Wohlbefinden soll schnell wieder zurückgekehrt sein. Wie gut allerdings der Impfschutz, der nach Meinung Martini's 7 - 10 Tage darauf eintrete, tatsächlich war, konnte er nach eigenem Bekunden nicht beurteilen, da im Schutzgebiet von Kiautschou keine Pest herrschte. Er hoffte, vielleicht später in verseuchter Gegend an einem "größeren Menschenmaterial" entsprechende Beobachtungen machen zu können (DMW/1911/15/691).

Im Mai wurde ein Artikel von Dr. A. Worster veröffentlicht, in dem er eine Zusammenfassung über den Verlauf der Pestepidemie des Winters 1910/11 gab und seine Ansichten zu den chinesischen Verhältnissen darlegte:

... "Zwei Tatsachen verleihen der diesjährigen Epidemie ihr eigenartiges Gepräge: die ungewöhnlich hohe Mortalität (100 %) als Folge einerseits der durch Akkomodation gesteigerten Virulenz ihres Erregers, andererseits der Lokalisation des Krankheitsprozesses in den Lungen und dann der enge sowohl räumlich wie zeitlich genau verfolgbare Anschluß der Epidemie an die großen Verkehrswege.

Was nun zunächst den letzten Punkt betrifft, so lehrt ein Blick auf die Karte, daß die Seuche sich der Bahn entlang vom Innern nach der Küste zu bewegt und binnen relativ kurzer Zeit in Peking, Tientsin, Tschifu und Dalny die Pforten des Weltverkehrs erreicht hat.

Haila	- Anfang Oktober 1910
Mandschurei	- Mitte Oktober 1910
Tsitzikar	- Ende Oktober 1910
Harbin (=Charbin)	- November 1910
Mukden	- 6. Januar 1911
Peking	- 14. Januar 1911
Tschifu	} - Januar 1911
Tientsin	
Dalny	

sind die einzelnen sowohl örtlich wie zeitlich genau aufeinanderfolgenden Stationen auf ihrem Verheerungszuge. Von

diesen 'sekundären' Herden sind einzelne Provinzen mehr oder weniger verseucht worden, und im Augenblick dürfte mit Ausnahme von Peking, wo die Zentralregierung mit rühmenswerter Energie und unleugbarem Geschick die Seuche bekämpft und anscheinend auch unterdrückt hat, so ziemlich ganz Nordchina als pestverdächtig anzusehen sein.

Bei einem solchen Riesenbezirk - es handelt sich um über 50.000 Quadratmeilen mit weit über 100 Millionen Menschen - bei so tief in der Volksseele wurzelnden konservativen und leider jeder modernen Hygiene entgegengesetzten Anschauungen, Sitten und Gebräuchen, ist eine wirksame Bekämpfung der Seuche eine schwere, ich möchte beinahe sagen unlösbare Aufgabe.

Eine längere Unterbindung des Verkehrs ist schon aus volkswirtschaftlichen Gründen ein Ding der Unmöglichkeit, zu einer genau funktionierenden Überwachung der großen Wege fehlen sachverständige Ärzte und geübtes Personal*. Ebenso stellen sich der 'individuellen' Bekämpfung, d.h. der Immunisierung der bedrohten Bevölkerung durch Impfung mit Pestserum resp. -vaccine große Schwierigkeiten entgegen. ..."

Es fehlten sowohl ein zentrales Seruminstitut als auch ausgebildete chinesische "Vaccinateurs", denn nur durch Chinesen könnte die moderne Bekämpfungsmethode dem Verständnis der einheimischen Bevölkerung nähergebracht und allmählich populär gemacht werden.

* "Was nützen die 50 bis 60 europäischen Ärzte, von denen die wenigsten jemals die Pest gesehen haben, die Land und Leute nicht kennen, die einheimische Idiome nicht verstehen, dauer auch wenig Einfluß auf die Bevölkerung haben können, bei einer Bevölkerung von 100 Millionen oder sagen wir nur der 10 Millionen der Bahnzone?" (BKW/1911/18/825).

Ebenfalls im Mai wurde auch ein zusammenfassender Bericht über den Verlauf der Lungenpest in Nordchina von Dr. Schreyer aus Tientsin veröffentlicht, den dieser Mitte März niedergeschrieben hatte.

Auch nach seinen Angaben trat die Pest im November 1910 in ihrer bösartigsten Form, als Lungenpest, in der nördlichen Mandschurei auf. Da sich nach seiner Ansicht niemand darum kümmerte, verbreitete sie sich mit unheimlicher Schnelligkeit und löschte ganze Familien und Dörfer in kurzer Zeit vollständig aus.

Über den Ansteckungsmodus und den klinischen Verlauf der Erkrankung gab er folgende anschauliche Darstellung:

... "Noch im November kam sie nach Charbin, wo sie mit nie dagewesener Bösartigkeit wütete. Sehr bald betrug die Zahl der Todesfälle täglich 500, darunter 10 - 15 Prozent Europäer. Bis heute, Mitte März, ist noch kein Fall bekannt geworden, daß ein an Lungenpest Erkrankter genesen wäre.

Es stellte sich heraus, daß die Übertragung der Seuche von Person zu Person stattfindet, weniger durch direkte Berührung als vielmehr durch Einatmung der Krankenluft und den Schleim und den Auswurf, den der Pestkranke beim Sprechen und Husten ausstößt.

Die Inkubationszeit beträgt 5 - 7 Tage, und befindet sich der Infizierte ganz wohl. Ist auch für seine Umgebung von gar keiner Gefahr. Nach 5 - 7 Tagen bekommt der Infizierte plötzlich Schüttelfrost und hohes Fieber bis 41°C , hat blasse, fahle Gesichtsfarbe, keinen Appetit, ist benommen und zeigt bald alle Symptome einer Lungenentzündung. Schon von weitem hört man die feuchten Rasselgeräusche, der Kranke hustet oft und kurz mit einem losen Husten, der Auswurf ist schaumig, rostbraun, sehr bald mit Blut vermischt, und oft reines Blut in kleinen oder größeren Mengen.

Der Puls ist klein, weich, regelmäßig, wenig beschleunigt. Der Stuhlgang ist meist angehalten, zuweilen bestehen am Ende der Krankheit mit Blut vermischte Durchfälle.

Krankheitsdauer beträgt 12 - 20 Stunden, in keinem Falle mehr. Das oben geschilderte, ist das gewöhnliche Bild der Lungenpest. Doch sehr oft verläuft dieselbe unter dem Bilde der Septikämie. Der Infizierte bekommt Schüttelfrost, hohes Fieber über 40°C , leidet an Appetitlosigkeit und Ver-

stopfung, ist schwer benommen. Puls klein, weich, nicht abnorm beschleunigt, Lungenerscheinungen treten nicht auf, nach kurzer Zeit erfolgt der Tod im Koma.

Noch ein anderes Bild. Die Menschen gehen scheinbar gesund und wohl ihres Weges, plötzlich bekommen sie einen Blutsturz, brechen zusammen, und sterben auf dem Flecke. Todesursache Lungenpest. Dieser Fall ereignete sich vor kurzem in Charbin, im Wartesaal I. Klasse. Ein Europäer kam zur Tür herein, schritt auf das Büffet zu, kein Mensch ahnte etwas, plötzlich brach ihm das Blut aus dem Munde, er wankte, stürzte, und wurde tot vom Platze getragen. Mikroskopische Untersuchung ergab Lungenpest.

Dies sind die tagtäglichen Krankheitsbilder, und in allen Fällen scheinen die Menschen keine besonderen Schmerzen oder Beschwerden zu haben." ...

Für die Ausbreitung der Pest im Herbst nach Süden macht Dr. Schreyer folgendes verantwortlich:

... "In der Mandschurei finden jedes Jahr Tausende von chinesischen Kulis aus der Provinz Schantung und dem Süden der Provinz Chili lohnende Arbeit. Sie verlassen im Frühjahr die Heimat und gehen nach dem Norden; kehren Ende des Herbstes wieder zurück. In diesem Jahr fiel die Rückwanderung in die kritische Pestzeit, und so konnte es nicht ausbleiben, daß mit den Kulis die Pest der Bahn entlang verschleppt wurde. Bald waren zahlreiche Ortschaften verseucht. Mitte Januar kam die Pest nach Tientsin und Peking und dann weiter entlang der Tientsin-Pukow-Bahn nach der Provinz Shantung" ...

Da es keine Therapie gab (auch Dr. Schreyer wußte weder von dem Haffkine'schen noch von dem Yersin'schen Pestserum Heilerfolge zu berichten), mußte seiner Meinung nach energisch Prophylaxe als einzig wirksames Mittel gegen die Pest betrieben werden. Dies sei in Tientsin auch geschehen.

... "Als Mitte Januar hier die Pest in Tientsin auftrat, waren bereits alle möglichen Vorbereitungen und Maßregeln getroffen worden, um gegen die Seuche gewappnet zu sein.

Wir europäischen Ärzte hielten fast täglich Beratungen ab, wie wir am besten die uns anvertrauten Niederlassungen schützen könnten. Wir nahmen zahlreiche Schutzimpfungen mit Haffkines Vakzine vor, organisierten unter den chinesischen Polizisten Sanitäts- und Desinfektionsmannschaften, richteten Isolierhospitäler ein, zur Aufnahme von Pestverdächtigen und Personen, die mit Pestkranken in Berührung gekommen sind. Ärzte wie Sanitätspersonal wie Polizisten wurden geimpft, Schutzanzüge mit Masken und Schutzbrillen wurden beschafft. Jeder Todesfall unter den Chinesen mußte sofort bei der zuständigen Polizei gemeldet werden." ...

Mit sofort durchgeführter konsequenter Isolation, Desinfektion etc. konnte dann auch eine Epidemie in Tientsin verhindert werden.

... "Wenn leider viele Ärzte bei der Bekämpfung der Pest sich infiziert haben und gestorben sind, so ist das wahrscheinlich auf Mangel an Vorsicht und Nichtbeachtung der notwendigen Schutzmaßregeln zurückzuführen. Ich ging zu allen Pestkranken mehrere Male täglich während sie schwer krank waren, untersuchte sie, sprach mit ihnen, maß Fieber, entnahm Blut für Untersuchungen, aber nur im Schutzanzug, einem Drillichanzug, bei dem Rock, Hose und Schuhe ein Stück sind, über Mund und Nase eine Maske, durch Gaze und Watteinlagen dem Gesicht dicht anliegend, ferner eine Schutzbrille und eine Mütze aus demselben Stoff wie der Anzug. Die Mütze bedeckt Kopf und Hals und reicht bis auf die Brust. Wenn ich die Kranken verlassen hatte, desinfizierte ich meine Hände mit Sublimatspirit, zog den Anzug aus, der sofort ausgekocht wurde, und desinfizierte dann meine Hände noch einmal. Genau so mußten die Diener in meiner Gegenwart verfahren. Bei den letzten Fällen ließ ich auch die Patienten während meiner Untersuchung über Mund und Nase eine Schutzmaske tragen. Diese Maßregeln haben sich als absolut sicher gegen eine Infektion erwiesen. ..." (MMW/1911/19/1013 f.).

Bereits im Februar hatte China zu einer internationalen Pestkonferenz geladen. Die Einladung war von Frankreich, England, Amerika, Rußland, Italien, Österreich-Ungarn und Belgien angenommen worden. Die ungarische Regierung wollte auch fünf Ärzte zu Studienzwecken nach der Mandschurei entsenden. Zu der Bitte des Gouverneurs von Schantung, Ärzte in das Pestgebiet zu senden, wurde bekannt, daß die deutsche Regierung die Entsendung von 4 Ärzten befürwortet hatte (DMW/1911/9/416).

Die internationale Pestkonferenz fand in Mukden statt und dauerte vom 3. - 29. April 1911. Nach Meinung von Dr. A. Worster (Java), der, seinen Äußerungen nach zu schließen, an dem Kongress teilgenommen hat, handelte es sich bei dieser Konferenz mehr um eine Aktion, die "unter wissenschaftlicher Etikette rein politische Ziele verfolgte". Wissenschaftliche Ergebnisse scheint dieser Kongress nicht erbracht zu haben, zumal eine ganze Reihe von Staaten angeblich in Erkennung der politischen Absichten der chinesischen Regierung nicht die wirklichen Fachleute ersten Ranges gesandt hatte, sondern aus Höflichkeit, um die Einladung nicht abweisen zu müssen, andere Mediziner, die nicht immer mit der Bakteriologie vertraut waren. Als rühmliche Ausnahme bezeichnete Dr. Worster den offiziellen deutschen Teilnehmer Prof. Dr. Martini (BKW/1911/22/1017).

Eine ähnliche Ansicht über die internationale Pestkonferenz von Mukden wird auch an anderer Stelle deutlich. So wird dort auch berichtet, daß die letzte Sitzung auf Wunsch der chinesischen Ärzte unter Ausschluß der Öffentlichkeit stattfand und daß diese allen ernstesten wissenschaftlichen Erörterungen Schwierigkeiten bereitet hätten, so daß die Konferenz ohne Resultat verlaufen sei (BKW/1911/19/876).

Weniger negativ schilderte Prof. Dr. Martini, inzwischen Marine-Generaloberarzt, einziger offizieller deutscher Ver-

treter, den Ablauf der Internationalen Pestkonferenz in Mukden 1911 in seiner zusammenfassenden Stellungnahme zu dieser Konferenz und dem Verlauf der Pest im Winter 1910/11, die ein Jahr später im Juli 1912 veröffentlicht wurde. Über den Verlauf und die Ursachen der Epidemie machte er folgende Angaben:

... "Alljährlich herrscht die Lungenpest mit sozusagen endemischen Herden im russischen Transbaikalien, sowie in den angrenzenden chinesischen Gebieten, in der Nordostmongolei und Nordmandschurei. Ihr gewaltiger Seuchenzug, der in Mandschurei, Tschili und Schantung insgesamt etwa 45.000-50.000 Opfer innerhalb weniger Monate von Herbst 1910 bis Frühjahr 1911 forderte, hatte als besondere Veranlassung die außerordentlich starke Anhäufung fremder Elemente in den Tarabaganjagdgebieten jener Gegenden.

Erhalten wird die Ansteckung dort von Jahr zu Jahr wahrscheinlich durch die Jagd auf die bekanntlich pestempfindlichen Tarabagane, eine Marmeltierart, deren Fell ein mächtiger Welthandelsartikel ist. Die Seuche setzt alljährlich wenige Wochen nach Beginn der im August anfangenden Jagd ein. Die Nachfrage nach den Fellen war in den letzten Jahren außerordentlich gesteigert. Dementsprechend hatten sich auch Chinesen aus anderen Provinzen des Reiches, die wie alle Chinesen kaufmännisch spekulativ hoch veranlagt sind, in die Jagdgebiete zu Fang und Jagd der Tarabagane begeben. Unter diesen letzteren Jägern stellten weitaus das Hauptkontingent die Leute aus dem Hinterlande unseres Schutzgebietes, die Schantungchinesen. Diese Leute, sozusagen Dilettanten in der genannten Jagd, sind ohne Zweifel häufiger mit erkrankten Tarabaganen in Berührung gekommen als die eigentlichen Jäger, die Burjäten und Mongolen; so z.B. lassen letztere alle kranken Tiere - sie kennen sie ganz genau heraus - im allgemeinen unberührt; ihre Felle werden keinesfalls gewonnen. Die Schantungchinesen hingegen, von denen z.B. im Oktober 1910 bis zu 12.000 Jäger auf einmal in Lupinfu bei der russischen Bahnstation Mandschuria (Nordmandschurei)

gezählt sein sollen, sind ahnungslos in die Gefahr mitten hinein gelaufen. Sie haben - nach glaubwürdigen Berichten - kranke Tiere nicht allein zur Fellgewinnung angefaßt, sondern sollen sogar halbbrohes Fleisch solcher gegessen haben. Mit der Seuche infizierte Jäger haben sich dann ost- und südwärts gezogen. Die Kälte des Winters veranlaßte schließlich ein außerordentliches Zusammendrängen der Leute in den engen, dunklen, so gut wie garnicht ventilierten Herbergen. Husten und Sprechen führte den todbringenden Keim von Lungen zu Lungen, seinen günstigsten Nährböden. So sprang die Seuche von Stadt zu Stadt, von Dorf zu Dorf durch die Mandchurei, kam auch nach der Provinz der Reichshauptstadt Peking, Tschili, und schließlich nach dem Heimatlande der unglücklichen Jäger, der Provinz Schantung, als die Schantungleute sich aus der Mandchurei während des Januars 1911 zur Feier des Anfang Februar fallenden chinesischen Neujahrsfestes scharenweise heimwärts begaben." ...

In Schantung konnte jedoch die Seuche in verhältnismäßig kurzer Zeit ausgerottet werden. ... "Das ist vor allem dem Umstande zu danken, daß der damalige aufgeklärte chinesische Gouverneur Sun Pao Shi nach Überzeugtwerden von der Notwendigkeit besonderer Maßregeln, die europäische Bekämpfungsweise der Seuche aufnahm und durchführte. Da ich gelegentlich eines dienstlichen Aufenthalts in Tsinanfu, der Provinzialhauptstadt, von den sämtlichen dortigen Ärzten (deutschen und anderen) zum Sprecher vor Sun Pao Shi einstimmig gewählt war, überzeugte ich ihn, der infolge widersprechender Berichte noch kein sicheres Bild der Lage hatte, vom wahren Wesen der Seuche und der Notwendigkeit besonderer Schritte dagegen. Sun Pao Shi traf die nötigen Maßnahmen mit dem Erfolge, daß es hier unter einer Bevölkerung von etwa 36 Millionen Köpfen - trotz der außerordentlichen Gefahr für die Provinz - nur zu etwa 3000 Todesfällen an Pest kam. Vor allem aber wurde hier, sozusagen an der Schwelle zum südlicheren China, die mit ihrer im allgemeinen leicht zugänglichen Nordküste Schantung unschwer ein Eindringen

kranker Elemente gestattete, der Seuche ein entscheidendes 'Halt' geboten. Sie ist nicht weiter südwärts gezogen, d.h. in Gegenden, in denen ihr Auftreten vielleicht von unabsehbaren Folgen hätte werden können, z.B. in den Notstandsgebieten des südlichen Teiles von Schantung und endlich weiter südlich im reich bevölkerten Tal des Yangtseflusses. Ich glaube nach meinen Erfahrungen und damaligen Erkundungen, daß namentlich die gemeinverständlichen Belehrungen der Bevölkerung den größten Anteil an diesem Erfolge hatten, mehr noch als sanitätspolizeiliche Maßnahmen. Letzteren soll ihr hoher Wert nicht abgesprochen werden. Aber die allgemeinen höchst mangelhaften Verkehrsverbindungen und -mittel standen hier sehr oft ihrer rechtzeitigen Durchführung hindernd entgegen. Durch die im Hinterlande ergriffenen Maßregeln ist erreicht worden, daß auf der fast ganz Schantung, in der Längsrichtung, von Tsinanfu bis Tsingtau im Deutschen Schutzgebiet Kiautschou durchziehenden Bahn, auf den in Tsingtau einlaufenden Schiffen und im Schutzgebiet, das im übrigen durch scharfe Absperrmaßregeln auf der zuführenden Bahn, an der Land- und Seegrenze sicher geschützt war, selbst in seinen Quarantänestationen auch nicht ein einziger Pestfall bemerkt werden konnte.

Die Erfahrungen in Schantung zeigten, daß von seiten der Bevölkerung auf Verständnis für Belehrungen zum Schutze gegen die Seuche zu rechnen war. So wurde es mir von Europäern aus dem Innern Schantungs, die mich zwecks Schutzimpfung gegen Pest aufsuchten, wiederholt erzählt. Dörfer isolierten sich zum Teil gegeneinander, und die Leute hielten sich, ohne daß Zwangsmaßregeln notwendig wurden, von pestkranken Familien fern unter der Begründung, daß sonst das ganze Geschlecht Gefahr laufe auszusterben. Nicht selten wurden die Tore der befallenen Gehöfte zugemauert und das Essen den Insassen auf die Mauer gestellt. Da jeder, der von einem Lungenpestkranken angesprochen wurde, erkrankte und verloren war, so ist dieses den Europäern zunächst grausam erscheinende Verfahren vom chinesischen Standpunkte aus verständ-

lich. Eine Ansteckung durch tote Objekte ließ sich in keinem Falle weder in Mandschurei, noch Tschili, noch Schantung erweisen. Pestratten waren trotz Untersuchung Tausender von Ratten nicht zu entdecken gewesen. Der Mensch allein war - durch Husten und Sprechen - der Verbreiter der Ansteckung. Der kranke Mensch mußte deshalb von der Berührung Gesunder auf die unter dortigen Verhältnissen wirksamste Weise getrennt werden, und das ging, da es an Isolierhospitälern und dergleichen mangelte, eben am einfachsten durch Zumauerung der Tore befallener Gehöfte mit Sorge für Lebensunterhalt der Insassen auf die oben genannte Weise.

Gemeinverständliche Belehrung der Bevölkerung in bezug auf Wesen und Verhütung der Seuche wurde daher nach den günstigen Erfahrungen in Schantung auch auf dem Kongreß als eine Grundmaßregel den Chinesen ans Herz gelegt. Sie ist auch in weitgehendem Maße ausgeführt worden.

Dies ist unzweifelhaft für die Verhütung eines Neuausbruchs von wesentlicher Bedeutung gewesen. Die Zeit vom Ende des Kongresses am 30. April 1911 bis zum Herbst 1911 hat dazu ausgereicht, den Belehrungen an der Hand der noch frisch im Gedächtnis haftenden schrecklichen Erlebnisse genügend Verständnis und Nachachtung zu verschaffen." ...

... "Es ist nicht daran zu zweifeln, daß die Lungenpest von nennenswerter, Handel und Wandel störender Ausdehnung seit Schluß der Epidemie 1910 - 1911 in Nordchina ausgeblieben ist, und dies trotz Revolution und der damit verbundenen sonstigen ungünstigen Umstände." ...

Prof. Martini glaubte sogar, nicht nur die Pest als solche zurückgedrängt, sondern war auch davon überzeugt, einen geistigen Durchbruch bei den Chinesen erreicht zu haben:

... "Aber eine noch ganz andere Bedeutung hatte er (der Kongress) für China. Es konnte dem Volke an zahlreichen, sprechenden Beispielen dargetan werden, daß nicht die bösen Geister es waren, die die Seuche verbreiteten, sondern allein die beim Sprechen und Husten der Kranken versprühten Tröpfchen. Wer sich ihnen nicht aussetzte, oder wenn doch, so

allerhöchstens unter Schutz einer für diese Tröpfchen undurchlässige Maske, blieb gesund. Wer sich ungeschützt aussetzte, erkrankte und starb, wenn auch noch soviel Mittel zur Bannung der Geister versucht waren. Der Kampf gegen die Krankheit wurde somit alles schauererregenden Mystizismus entkleidet. Die packende Einfachheit und Sicherheit der auf der Grundlage des Wissens stehenden Schutzmethode siegte bei einer ein ganzes Volk durch ihre Schrecken schwer erschütternden Seuche über mehrtausendjährigen Aberglauben, und das zu einer Zeit, als sein Ringen nach den Segnungen europäischer Wissenschaft sich in blutiger Revolution Bahn zu brechen begann.

Deshalb wird, wie die gegenwärtige gewalttätige, so auch die friedliche Revolution, die in dem Internationalen Pestkongreß zu Mukden ihre Äußerung fand, ein bedeutungsvoller Markstein in der Geschichte Chinas bleiben" (DMW/1912/30/1420 f.).

1912

In diesem Jahr wütete die Pest in Hongkong wieder heftig. Es lagen Meldungen über insgesamt 1778 Erkrankungen vor, von denen 1482 tödlich verliefen (BKW/1912/Heft 10, 13, 25, 43 und MMW/1912/Heft 11, 18-20, 22, 27-32, 34, 36, 37, 39, 40, 42, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen").

Seit Ende April griff in den der Hafenstadt Swatau benachbarten Ortschaften Ampu und Kityang die Beulenpest in schnell zum Tode führender Form um sich, so daß die Bevölkerung zu fliehen begann. Im Hafen von Swatau waren bis Mitte Mai keine Pestfälle bekannt geworden (MMW/1912/26/1415). Auch Ende Juni trat die Pest in mehreren der Hafenstadt Swatau benachbarten Orten noch heftig auf (MMW/1912/32/1792).

In Kanton, wo die Pest von Hongkong eingeschleppt worden war, trat die Seuche seit Mitte Mai in beruhigender Weise

auf. Bereits bis zum 25. Mai waren 40 Personen gestorben (MMW/1912/27/1528).

In Pakhoi herrschte die Pest seit Anfang Mai, allerdings auf einen Teil der Vorstadt beschränkt (MMW/1912/28/1584). Anfang Juli galt die Epidemie wieder als erloschen. Sie hatte diesmal 50 Todesopfer gefordert (MMW/1912/33/1840).

In der Umgebung von Wenchang, im Osten der Insel Hainan, von wo die Mehrzahl der ausgewanderten Kulis stammten, sollen Anfang Juni täglich 10 - 20 Menschen der Pest erliegen sein (MMW/1912/20/1639).

Im Juni wurde ein epidemisches Auftreten der Pest in Amoy amtlich festgestellt (MMW/1912/32/1732). Insgesamt sind bis 24. August etwa 267 Pestopfer vorgekommen. Danach starben nur noch wenige Menschen, so daß Ende August die Epidemie als erloschen galt. Hauptsächlich handelte es sich um Beulenpest, doch sollten auch einige Fälle von Lungenpest beobachtet worden sein (MMW/1912/33/1840 u. 36/1983 u. 38/2087 u. 40/2208).

1913

In Hongkong verlief die Pest wieder etwas gemäßigter. Aus den vorliegenden Angaben errechnen sich vom Januar bis Dezember 404 Erkrankungen mit 350 Todesopfern (MMW/1913/Heft 9, 14, 20-22, 24, 26, 27, 29-33, 35, 36, 38, 39, 41, 44, 45, 47, 49, 52 u. MMW/1914/Heft 1-4, 6, 7, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen").

Anfang Januar traten in der Gegend von Swatau bereits zahlreiche, fast stets tödlich verlaufende Pestfälle auf (MMW/1913/7/391). Über den weiteren Verlauf liegen keine Mitteilungen vor.

Auch in Amoy brach im April wieder die Pest aus. Insgesamt errechnen sich aus den vorliegenden Meldungen, die allerdings sehr lückenhaft sind, mindestens 409 Pesttodesfälle (MMW/1913/Heft 20,24,29,36,40, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen").

Pakhoi war 1913 stark von der Pestepidemie betroffen. Bereits Mitte April wurde die Zahl der Todesopfer auf 1000 - 2000 geschätzt (MMW/1913/22/1240). Anfang Juli war die Seuche bis auf vereinzelte Fälle nach 7 monatigem Wüten erloschen. Die Gesamtzahl der in Pakhoi der Pest Erlegenen soll etwa 2000, d.h. 10 % der auf 20.000 geschätzten Einwohnerschaft betragen haben; 90 - 95 % der Fälle verliefen in der Zeit von wenigen Stunden bis zu 2 - 3 Tagen tödlich. In der Umgebung von Pakhoi forderte die Pest zu dieser Zeit besonders in den Städten Lienchou und Namhong noch immer zahlreiche Opfer (MMW/1913/32/1808). Allein aus diesen beiden Meldungen ist zu erkennen, wie sehr solche Zahlenangaben mit Vorsicht zu betrachten sind, da hier z.B. für den gesamten Verlauf der Epidemie auch nicht mehr Opfer angegeben wurden, als etwa bei der halben Zeit.

Seit Anfang April breitete sich auch in Kanton und Umgebung die Pest wieder aus (MMW/1913/22/1240 u. MMW/1913/25/1416). Bis Ende Juni wurden amtlich 229 Todesopfer für Kanton insgesamt angegeben. Von dieser Zahl glaubte man allerdings damals schon, daß sie in Wirklichkeit beträchtlich höher sei. Zu dieser Zeit forderte die Pest täglich einige Opfer in Kanton (MMW/1913/31/1752).

1914

Hongkong war 1914 wieder schwer von der Pest heimgesucht worden. Insgesamt ergaben sich aus den Meldungen mindestens 1752 Erkrankungen mit 1395 Todesopfern. Der Höhepunkt lag wieder im April, Mai und Juni (MMW/1914/Heft 7-9, 11-15,

19-22, 24-26, 29-31, 34, jeweils unter "Tagesgeschichtliche Notizen"). Mit dem 4. Juli brachen jedoch die Mitteilungen aus Hongkong ab.

Bereits Anfang April trat im Hinterland von Pakhoi wiederum die Beulenpest auf (MMW/1914/24/1376). In Pakhoi selbst kamen nur vereinzelte aus Hongkong eingeschleppte Fälle vor. Im Hinterland von Pakhoi sollen Hunderte der Pest erlegen sein (MMW/1914/31/1768).

Auch in Amoy brach die Pest wieder aus (MMW/1914/27/1544).

In Kanton war die Pest bereits im Januar ausgebrochen. Bis Ende April wurden schon 378 Erkrankungen gezählt (MMW/1914/25/1432). Zum 12. Juli erhöhte sich die Zahl amtlich auf insgesamt 1481 Erkrankungen, doch sollen in Wirklichkeit viel mehr Krankheitsfälle vorgekommen sein (MMW/1914/31/1768 u. MMW/1914/50/2399).

Weitere Angaben wurden im Zeitungsjahrgang 1914 nicht mehr veröffentlicht.

III. Pestdaten von Hongkong

(Zusammengestellt nach sämtlichen Angaben aus
DMW, BKW und MMW im Berichtszeitraum)

<u>Jahrgang</u>	<u>Erkrankungen</u>	<u>Todesfälle</u>	<u>Letalität(%)</u>
1894	2679	2485	93
1895	45	36	80
1896	1204	1078	89
1897	21	19	90
1898	1320	1175	89
1899	1486	1428	96
1900	1082	1034	96
1901	1659	1588	96
1902	565	546	97
1903	1415	1080	76
1904	506	488	96
1905	309	301	97
1906	648	605	93
1907	242	228	94
1908	975	891	91
1909	125	116	93
1910	33	21	64
1911	149	127	85
1912	1778	1482	83
1913	404	350	87
1914	1752	1395	80

IV. Zusammenfassung

Es war Ziel dieser Arbeit, den Umfang sowie Art und Weise der medizinischen Berichterstattung über die Pestepidemien in China in den drei bedeutenden deutschen medizinischen Wochenschriften

DEUTSCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT
BERLINER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT
MÜNCHENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT

um die Jahrhundertwende im Zeitraum von 30 Jahren, nämlich von 1885 - 1914 zu erfassen. Es kam darauf an, die chronologische Abfolge der Ereignisse festzuhalten. Dabei wurden neben den bloßen Fakten auch die persönlichen Ansichten und Eindrücke der damaligen Berichtersteller dargelegt, ohne eine Wertung vorzunehmen. Besonders die im Wortlaut wiedergegebenen Darstellungen und Äußerungen können besser als jeder Kommentar den Zeitgeist, die Problematik der Zeit und die Anstrengungen zur Problembewältigung widerspiegeln. Es fällt zwar auf, daß sich die Berichte und Meldungen nicht nur mit dem Anwachsen der Pestepidemien häufen, sondern sich auch mit dem gesteigerten politischen Interesse des Deutschen Reiches an China mehren. Neben der Problembeschreibung aus deutscher bzw. europäischer Sicht, gibt es durchaus auch Bemühungen, die Eigenheiten und Vorstellungen der betroffenen Chinesen zu verstehen und darzustellen.

Im Vordergrund der zeitgenössischen Berichterstattung steht jedoch eindeutig das medizinische Interesse an der Bekämpfung dieser gefährlichen Seuche.

Der Beginn dieser Berichterstattung aus dem fernen China fällt zusammen mit dem Beginn eines neuen Kapitels der Pestgeschichte. Gleich mit den ersten Meldungen über die erste große Pestepidemie des untersuchten Zeitraumes 1894 in Hongkong wurde die weltweit aufsehenerregende Entdeckung

des Pesterregers bekannt. Mit der Identifizierung und Isolierung des Pestbakteriums hoffte man, nun die Seuche alsbald unter Kontrolle zu bekommen. Alle weiteren Berichte, Artikel und Aufsätze in den darauffolgenden Jahren bis 1914 spiegeln die Mühen, die Hoffnungen und auch Enttäuschungen bei der Bekämpfung dieser gefürchteten Seuche wider. Die intensiven Bemühungen um geeignete Schutzimpfungen führten nicht zum gewünschten Erfolg. Mit enormen Anstrengungen wurden Quarantäne-, Desinfektions- und Rattenvertilgungsmaßnahmen vorangetrieben. Dies brachte auch Teilerfolge, aber häufig scheiterten solche Eingriffe am Unverständnis und Unvermögen der Chinesen. Erst gegen Ende des Berichtszeitraumes scheint die intensive Aufklärungsarbeit der ausländischen Ärzte einen Bewußtseinswandel herbeigeführt und Unterstützung sowohl bei der chinesischen Bevölkerung als auch bei der chinesischen Regierung erlangt zu haben. Eine direkte Bekämpfung der Pesterkrankung konnte zwar noch nicht erreicht werden, aber gezielte Prophylaxe- und Quarantänemaßnahmen im großen Stil versprochen, entweder Infektionen überhaupt zu vermeiden, oder zumindest eine epidemieartige Ausbreitung der Seuche zu verhindern.

Mit dem Jahre 1914 endet nicht nur der vorgegebene Berichtszeitraum; mit dem Beginn der Kriegergebnisse des Ersten Weltkrieges in der zweiten Jahreshälfte reißen auch die Berichte und Veröffentlichungen aus China ab.

V. Literaturverzeichnis

- I. Berliner Klinische Wochenschrift (BKW) 1885 - 1914
- II. Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW) 1885 - 1914
- III. Münchener Medizinische Wochenschrift (MMW) 1885 - 1914

darüberhinaus wurde für die einführenden Anmerkungen folgende Literatur verwendet:

- 1) dtv-Atlas zur Weltgeschichte Band 2, S.90/91, 5.Aufl. München 1970
- 2) Krampitz, Hein Eberhard, München
"Pest" aus "Infektionskrankheiten" Band II, S.325 ff.
von Gsell, O., W. Mohr, Berlin 1968
- 5) Meyers Enzyklopädisches Lexikon in 25 Bänden
"Chinesische Geschichte" Band 5, S.591 ff.
Mannheim 1972
- 4) Meyers Enzyklopädisches Lexikon in 25 Bänden
"Chinesische Medizin" Band 5, S.613 f.
Mannheim 1972
- 5) Meyers Enzyklopädisches Lexikon in 25 Bänden
"Pest" Band 18, S.462 f.
Mannheim 1976
- 6) Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 253. Auflage
Berlin, New York 1977
- 7) Sticker Georg, Abhandlungen aus der Seuchengeschichte
und Seuchenlehre
I. Band: Die Pest (1. u. 2. Teil)
Gießen 1908 und 1910
- 8) Wiesmann Ernst, Medizinische Mikrobiologie, S.166 ff.
Stuttgart 1978

Lebenslauf

4. 3. 1947 geboren in Augsburg
Vater: Fritz Buhmann
Mutter: Herta Buhmann, geb. Prochnow
- 1953 - 1957 Volksschule vor dem Roten Tor,
Augsburg
- 1957 - 1963 Maria-Theresia-Oberrealschule für Mädchen,
Augsburg
- 1964 - 1968 Ausbildung im gehobenen nichttechnischen
Verwaltungsdienst bei der Stadt Augsburg
- 1969 - 1976 Beamtin im gehobenen nichttechnischen
Verwaltungsdienst bei der Stadt Augsburg,
zuletzt als Stadtoberinspektorin
- 1976 - 1979 Bayern-Kolleg, Augsburg
Abitur
- 1979 Aufnahme des Studiums der Humanmedizin an
der Ludwig-Maximilians-Universität München
3. 1. 1980 Eheschließung mit Rudolf Sedlmaier
30. 5. 1986 Approbation

